

Editorial

Reverdo Conceitos em DST

“Uma obrigação de todos”

Parece incrível, mas a velocidade das informações tem nos feito rever conceitos com extrema rapidez para que não fiquemos fora do mercado ou mesmo, fora de uso! As aplicações financeiras seguras desta semana podem tornar-se grandes dores de cabeça em poucos meses. O conhecimento médico científico de hoje pode estar desatualizado em poucos meses.

Repensar atitudes é, na verdade, uma obrigação nos dias de hoje. Sabendo-se que a medicina é a ciência da verdade passageira, não se admite mais manter condutas sem que tenhamos analisado com regularidade os prós e os contras de uma rotina ou norma.

Em DST (doenças sexualmente transmissíveis), os conceitos acima são fundamentais, obrigando-nos a fazer revisões periódicas, em função dos constantes avanços no entendimento das doenças e nas técnicas de diagnóstico e de tratamento. O clássico conceito das DST bacterianas que acometiam apenas mulheres e “homens de vida promíscua”, não se aplica mais. As doenças bacterianas como a sífilis, a donovanose, o cancro mole, o linfogranuloma venéreo e as uretrites gonocócicas já foram há muito tempo suplantadas em números pelas doenças virais (HPV, hepatite B, herpes etc.) e pela bacteriana de vida intracelular (*Chlamydia trachomatis* - CT). Este fato nos coloca em uma posição defensiva, uma vez que os vírus e as bactérias intracelulares podem cursar agressivamente, sem, contudo, causar sintomatologia exuberante nos indivíduos. Os portadores de DST hoje em dia são pessoas de “vida normal”, e não têm obrigatoriamente múltiplos parceiros sexuais. A falta de sintomas favorece a transmissão dos agentes e mantém a cadeia epidemiológica em crescimento exponencial, sendo inegável a existências de altas taxas de prevalência de DST “assintomáticas” em adultos jovens de nível socioeducacional elevado, além daqueles de extato social baixo.

Passa a ser, portanto, fundamental a necessidade de investigar doenças assintomáticas. Não é admissível que os agentes de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos etc.) continuem procurando doenças apenas nas pessoas com alguma sintomatologia ou queixa, deixando de lado um contingente enorme de pessoas doentes que não apresentam estas manifestações. Infelizmente, em se tratando de DST, o contingente de assintomáticos é expressivamente maior que o de sintomáticos. Este fato per si, favorece novas infecções, impede que haja uma quebra da cadeia epidemiológica e favorece a instalação de suas sequelas, com grande repercussão orgânica e emocional para as pessoas envolvidas. São inegáveis também os altos custos financeiros gerados principalmente aos cofres públicos.

Parece um contra-senso o serviço de saúde, especialmente o público, estar focado na “doença já instalada” e não na “prevenção” das mesmas. Desta forma, o impacto das ações de saúde é muito baixo, pois sabemos que apenas uma pequena parte dos doentes com sintomatologia procura atenção médica. Destes, poucos serão atendidos. Uma quantidade consideravelmente

menor conseguirá ter um diagnóstico correto e, seguramente, menos de 70% destes últimos conseguirá comprar o medicamento ou mesmo terminará de tomá-lo por interrupção precoce ou por interação com outros fatores. Mesmo aqueles que conseguirem concluir corretamente a prescrição terão uma chance de 10% a 20% de que a medicação não seja efetiva. Para concluir, sabemos que em DST é fundamental o tratamento do parceiro sexual, porém um número muito grande de casos, o homem não é tratado ou se recusa a cumprir a prescrição. Em resumo, o impacto deste modelo de medicina ocidentalizada é muito pouco efetivo quando se fala em DST.

Vê-se, portanto, que há urgência de rever conceitos e passar a assumir condutas mais pró-ativas que possam ir ao encontro de rastreamento das doenças graves, prevalentes e passíveis de serem tratadas. Modelos de sucesso neste sentido garantem esta premissa. O rastreamento generalizado não obrigatório da aids se tornou um grande aliado da luta contra as DST. Infelizmente, esta doença assintomática continua crescendo, devido a vários fatores que contribuem para isto. Sem dúvidas, o fato de ser uma doença “silenciosa”, acrescida das co-infecções também não aparentes, dificulta muito o seu controle.

Uma das DST não aparentes mais prevalentes nas adolescentes e adultos jovens é a infecção pela *Chlamydia trachomatis*. Bactéria de vida intracelular obrigatória, apresenta a característica especial de invadir e permanecer dentro da célula epitelial durante a maior parte de seu ciclo de vida. Tal peculiaridade confere a esta bactéria uma condição especial de ficar lesionando os tecidos (especialmente na área genital) sem causar grandes manifestações clínicas. O sistema imunológico do indivíduo infectado demora para perceber a sua presença, e responde com pequena manifestação. Apenas 30% das pacientes acometidas terão sintomas, e só 40% terão sinais que possam evidenciar sua presença. Cerca de 70% destes casos passarão despercebidos pelos olhos dos mais experientes especialistas. Recentemente, pesquisa realizada com alta tecnologia em seis importantes cidades, demonstrou a existência desta infecção em quase 10% das gestantes brasileiras. Quando se fala em prevalências de aproximadamente 0,5% para o HIV, 1,0% para a sífilis, 0,5% para a hepatite e 0,004% para o câncer de colo de útero, percebe-se facilmente que estamos diante de uma doença (CT) altamente prevalente, com potencial enorme de causar sérias complicações.

A CT é responsável por desencadear endocervicites, conjuntivites, skinites, bartholinites, doença inflamatória pélvica e a peri hepatite clamidiana. Na gestação, freqüentemente relaciona-se com o parto prematuro e a ruptura de membranas, (taxa de transmissão vertical de 60% a 70%) e promove pneumonites e conjuntivites do recém-nascido em 10% a 15% dos casos. A CT, se bem diagnosticada, pode ser facilmente tratada. Existem ótimos antibióticos, que usados corretamente durante ou fora da gravidez,

promoverão cura completa da infecção e evitarão as tão temidas sequelas que levam muitos casos à esterilidade conjugal, dor pélvica crônica e gravidez ectópica.

O grande problema no controle da infecção clamidiana tem sido o diagnóstico. Aguardar que a paciente manifeste sinais e sintomas que possam sugerir a presença da CT seria desconsiderar sua importância e desconhecer sua fisiopatogenia. Os exames tradicionais de citologia, imunofluorescência direta, imunofluorescência indireta e cultura, entre outros, mostraram-se pouco eficientes por apresentarem pelo menos um desses fatores (baixa sensibilidade, dificuldade de execução, dificuldade de coleta, baixo poder de diagnóstico apurado etc.). Tais fatores os inviabilizam na rotina diária. Nas gestantes existe uma dificuldade ainda maior de diagnóstico pela necessidade de obtenção de células endocervicais íntegras e sem sangramento para a realização dos exames. Nenhum ginecologista se sente confortável em introduzir uma escova no canal cervical de mulheres grávidas. A opção por métodos de biologia molecular vem revolucionando a microbiologia, oferecendo oportunidade de diagnósticos muito mais apurados, seja pela alta sensibilidade, seja pela alta especificidade. A grande restrição que existia era a dificuldade de encontrar o método disponível nos laboratórios por questões de custos operacionais. Além disto os exames de biologia molecular feitos "in house" também recebem a crítica de poderem apresentar casos de falsos positivos. Apesar disto, estes exames suplantam

de longe as técnicas convencionais, assumindo já há algum tempo, o papel de exame padrão-ouro de diagnóstico da CT.

Felizmente, novos avanços estão sendo incorporados no combate às DST. O SUS (Sistema Único de Saúde), sensível a esta problemática, passou a colocar em sua tabela de procedimentos os testes de biologia molecular para o diagnóstico de *Chlamydia trachomatis*.

Por meio da norma publicada em novembro de 2007, disponibilizou o procedimento sob o novo código: 02.02.03.099-7 para modalidade 1- ambulatorial, financiamento tipo: MAC- média complexidade no valor de R\$60,00 (sessenta reais). Este novo alento no diagnóstico da CT reduz consideravelmente a dificuldade de coleta (material de vagina ou mesmo do orifício externo do canal cervical), de falsos positivos e de dificuldades técnicas de semeadura em cultivos celulares.

O rastreamento da CT em gestantes, adolescentes, pessoas com outras DST e precedendo cirurgias ginecológicas deveria ser implantado na rotina de todos os serviços preocupados em prevenir esta doença e, principalmente, evitar suas seqüelas.

PAULO CESAR GIRALDO,

ROSE LUCE DO AMARAL, ELISA TOMAZINI

Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP