

Num relance

- Existe um vínculo estreito entre as doenças de transmissão sexual (DTS) e a transmissão sexual da infecção por HIV. A presença duma DTS não tratada pode aumentar a aquisição e a transmissão do HIV por um factor até 10. Por conseguinte, o tratamento das DTS é uma importante estratégia de prevenção do HIV na população geral.
- Muitas vezes, as DTS não apresentam sintomas. Na mulher, muitas das infecções gonocócicas e clamidiais são assintomáticas. No entanto, até 90% dos homens que padecem dessas infecções manifestam sintomas.
- Nos países em desenvolvimento, as DTS e as suas complicações – mesmo excluindo os casos de infecção por HIV - encontram-se entre as cinco primeiras categorias de doenças para as quais os adultos solicitam assistência.
- As complicações e as consequências a longo prazo das DTS não tratadas podem ser muito graves, mais na mulher que no homem. Os recém nascidos também podem sofrer de DTS contraídas através da mãe infectada, com consequências potencialmente graves.
- O objectivo da prevenção e dos cuidados com as DTS é reduzir a prevalência dessas doenças através da prevenção primária e do tratamento eficaz de casos.
- A magnitude do problema das DTS, e a sua forte associação com a transmissão do HIV, destaca a necessidade de explorar abordagens novas e inovadoras para prevenir e controlar a sua propagação. Uma dessas abordagens é a adopção do “conjunto de medidas de saúde pública”. O conjunto de medidas para o controlo das DTS compreende os seguintes elementos:
 - promoção de um comportamento sexual mais seguro;
 - fortalecimento da programação de preservativos;
 - promoção do hábito de procura de assistência sanitária;
 - integração do controlo das DTS nos cuidados primários de saúde e noutros serviços de assistência sanitária;
 - prestação de serviços específicos para as populações que correm maiores riscos.
 - Gestão abrangente dos casos;
 - prevenção e tratamento da sífilis congénita e da conjuntivite neonatal;
 - diagnóstico precoce das infecções assintomáticas e sintomáticas.
- O método tradicional de diagnóstico das DTS são as análises de laboratório. Contudo, com frequência essas análises não estão disponíveis ou são demasiado dispendiosas. Por essa razão, foi desenvolvido o diagnóstico síndrómico. A abordagem síndrómica consiste em:
 - classificação dos principais agentes patogénicos causadores pelos síndromas que produzem;
 - utilização de diagramas para orientar a gestão dum síndrome determinado;
 - tratamento do síndrome, abrangendo todos os agentes patogénicos que podem causar manifestações e consequências graves;
 - promoção do tratamento dos parceiros sexuais.

Colecção Boas Práticas da ONUSIDA

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) está a elaborar uma série de documentos sobre a infecção do HIV/SIDA, as causas e consequências da epidemia, e as melhores práticas na prevenção, cuidados e apoio ao SIDA.

A Colecção Boas Práticas sobre qualquer assunto normalmente inclui uma publicação resumida para jornalistas e líderes comunitários (Ponto de Vista); um sumário técnico dos temas, dificuldades e soluções (Actualização Técnica); estudos de caso de todo o mundo (Estudos de Caso de Boas Práticas); um conjunto de gráficos de apresentação e uma lista de materiais essenciais (relatórios, artigos, livros, vídeos, etc.) sobre dado assunto. Estes documentos são actualizados à medida das necessidades.

As séries Actualização Técnica e Ponto de Vista são publicadas em Inglês, Espanhol, Francês e Russo. Exemplares de materiais Boas Práticas podem ser pedidos aos Centros de Informação da ONUSIDA. Para saber onde fica o mais próximo, visite o website da ONUSIDA (<http://www.unaids.org>), contacte a ONUSIDA por e-mail (unaids@unaids.org), telefone (+41 22 791 4651) ou escreva para o Centro de Informação da ONUSIDA, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça.

Os jornalistas que queiram mais informações sobre o Ponto de Vista da ONUSIDA, são convidados a contactar o Gabinete de Informação da ONUSIDA de Genebra (telef.: +41 22 791 4577 ou 791 3387; fax: +41 22 791 4898; e-mail: wintera@unaids.org).

A abordagem da saúde pública para o controle de DTS: Actualização técnica da ONUSIDA (Colecção Boas Práticas da ONUSIDA: Actualização técnica), Genebra, ONUSIDA, Maio de 1998.

1. Síndrome de imunodeficiência adquirida - prevenção e controle;
2. Doenças de transmissão sexual
3. Saúde pública.

WC 503.71

A organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que em 1995, em todo o mundo, produziram-se cerca de 340 milhões de novos casos de doenças de transmissão sexual (DTS) curáveis nos homens e mulheres dos 15 aos 49 anos de idade. Nos países em desenvolvimento, as DTS e suas complicações encontram-se entre as cinco primeiras categorias de doenças para as quais os adultos solicitam cuidados de saúde. Nas mulheres em idade fértil, mesmo excluindo o HIV, somente são superadas como causa de doença, morte e perda de vida sã por factores vinculados à maternidade. A magnitude do problema das DTS é demasiado grande para abordá-la somente nos centros especializados em DTS, de modo que devem tomar-se medidas para alargar e integrar a gestão dessas doenças nos centros de cuidados primários de saúde e outros (vide *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates, OMS, 1995, págs. 3-4*).

Para além de serem doenças graves em si, as DTS favorecem a transmissão sexual da infecção por HIV. A presença duma DTS não tratada (ulcerativa ou não) pode aumentar a aquisição e a transmissão do HIV por um factor até 10. O tratamento das DTS é, portanto uma importante estratégia de prevenção na população geral.

A via de transmissão predominante do HIV é, como para outras DTS, a sexual. Quase todas as medidas para prevenir a transmissão sexual do HIV e das DTS são as mesmas, como também o são os públicos destinatários das intervenções. Os serviços clínicos que oferecem cuidados de DTS são também um ponto de acesso importante para as pessoas que correm um risco elevado de contrair o HIV, não somente para o diagnóstico e tratamento, mas também

para a informação e a educação. Por essas e outras razões, recomenda-se firmemente a integração dos programas do HIV/SIDA com os programas de prevenção e tratamento das DTS. A sua integração é também vantajosa economicamente.

Principais agentes patogénicos das DTS

Existem mais de 20 agentes patogénicos transmissíveis através das relações sexuais, por via oral, anal e vaginal. As principais bactérias são: *Neisseria gonorrhoeae* (causadora da gonorreia), *Chlamydia trachomatis* (infecções clamidiais), *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilus ducreyi* (cancroide) e *Calymmatobacterium granulomatis* (granuloma inguinal ou

donovanosis). Os principais vírus são: vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da herpes simples (herpes), papiloma-vírus humano (verrugas genitais), vírus da hepatite B e citomegalovírus. *Trichomonas vaginalis* (tricomoniasis) é outro importante agente transmitido sexualmente que causa a vaginite e que também se demonstrou que facilita a transmissão do HIV. *Candida albicans*, que pode transmitir-se sexualmente, é a causa duma infecção micótica comum responsável pela vulvovaginite na mulher e da inflamação da glândula do pénis e do prepúcio no homem.

As infecções bacterianas são curáveis, como também o é a tricomoniasis. As infecções víricas não são curáveis, mas algumas podem ser controladas.

Resultados do estudo de Mwanza (Tanzânia)

Em Mwanza (Tanzânia) realizou-se um estudo aleatório sobre o impacto da gestão melhorada de casos de DTS a nível dos cuidados primários de saúde. Foi seguida uma amostra aleatória de 12 000 adultos durante dois anos, com o registo da incidência do HIV e da prevalência de DTS seleccionadas. A prevalência inicial do HIV foi de aproximadamente 4%, tanto no grupo de intervenção como no de comparação. A incidência das infecções por HIV durante dois anos foi de 1,2% nas comunidades de intervenção, comparada com 1,9% nas comunidades de comparação, uma redução de 42% a partir da intervenção. Essa redução observou-se em todos os grupos de idade e sexo.

*Uma avaliação económica detalhada mostra que o custo anual do programa de intervenção de Mwanza para uma população de 150 000 habitantes era de aproximadamente US\$ 68 000, o que equivale a cerca de 45 centavos de dólar por habitante. O custo por caso de infecção por HIV evitado era de aproximadamente US\$ 250, ou de US\$ 11 por cada ano de vida sã salva. Essa intervenção pode ser comparada favoravelmente com os programas de imunização infantil e com outras intervenções altamente eficazes relativamente ao custo (vide *Lancet, 1995; 346:530-536*).*

Os dados de Mwanza dão a entender firmemente que os serviços de tratamento das DTS são eficazes e rentáveis, de modo que deveriam ser promovidos como uma componente essencial das actividades de prevenção e assistência em matéria de HIV/SIDA. A implementação de serviços de tratamento das DTS em grande escala poderia ter um impacto importante na epidemia de HIV em todo o mundo.

Antecedentes

Complicações e consequências das DTS

Muitas vezes, as DTS não apresentam sintomas. Nas mulheres, até 70% dos casos de infecções gonocócicas ou clamidiais podem não apresentar sintomas. Tanto a infecção sintomática como a assintomática podem facilitar o desenvolvimento de complicações graves.

As sequelas e complicações mais graves (consequências a longo prazo) das DTS não tratadas tendem a produzir-se na mulher e no recém-nascido. Entre essas consequências figuram o cancro do colo do útero, a doença inflamatória pélvica (salpingitis), a dor pélvica crónica, a morte fetal, a gravidez ectópica e a mortalidade materna conexa.

As infecções clamidiais e a blenorragia são causas importantes de infertilidade, em especial na mulher, com consequências sociais de grande alcance. A infecção clamidial é uma causa importante de pneumonia nos lactantes. As infecções gonocócicas neonatais dos olhos podem provocar a cegueira.

A sífilis congénita é uma causa importante e significativa da mortalidade e da morbilidade do lactante. Nos adultos, a sífilis pode produzir graves consequências cardíacas, neurológicas e de outro tipo, que por fim podem ser mortíferas.

Alguns tipos de verrugas genitais levam a cancro genito-anais. O cancro do colo do útero é uma das causas de morte mais comuns na mulher nos países em desenvolvimento.

Prevenção e tratamento das DTS

Os objectivos da prevenção e tratamento das DTS são reduzir a sua prevalência através da interrupção da transmissão, redução da duração da infecção e prevenção do desenvolvimento de complicações nas pessoas infectadas.

A prevenção primária, que abarca toda a comunidade, reduz a infecção e a doença resultante. Pode ser promovida através da educação sanitária e engloba práticas como o comportamento sexual mais seguro, incluindo o uso do preservativo e a abstinência sexual. As mensagens da prevenção primária visam tanto o HIV como as outras DTS.

A prevenção secundária envolve o tratamento das pessoas infectadas. Com excepção do HIV e das DTS víricas, o tratamento cura a doença e interrompe a cadeia de transmissão fazendo com que o paciente deixe de ser infeccioso.

A prevenção das DTS é uma alternativa rentável em que os países podem investir. Com uma unidade monetária comum para medir o custo e uma unidade para medir os efeitos na saúde, podem ser comparadas diferentes intervenções quanto ao seu custo para atingir mais um ano de vida saudável. Os resultados medem-se na mesma unidade de anos de vida ajustados à incapacidade (AVAI) que se utiliza para calcular a carga de morbilidade. A razão entre custo e efeito, ou o custo unitário de um AVAI, denomina-se custo-eficácia da intervenção, quanto mais pequena for essa cifra, mais rentável será a intervenção.

Com frequência, o tratamento das DTS é por direito próprio altamente eficaz em função do custo. E resulta algo mais rentável quando são acrescentados os benefícios da transmissão reduzida do HIV. Curar cada caso de gonorreia entre as pessoas que têm mais probabilidade de contrair e transmitir a infecção, como os profissionais do sexo e seus clientes, poupa 120 AVAI, a um custo bastante inferior a US\$ 1,00 por AVAI ganho quando se incluem os benefícios de menos casos secundários e de risco de transmissão de HIV.

Gestão de casos síndromicos de DTS

O método tradicional de diagnóstico das DTS é por análise laboratorial. No entanto, essas análises muitas vezes não estão disponíveis ou são demasiado dispendiosas. Por esta razão, a OMS recomenda desde 1990 a gestão

sindrómica das DTS para os pacientes que frequentam os centros de saúde com sintomas de DTS.

As características principais da gestão de caso síndromico são as seguintes:

- Classificação dos principais agentes patogénicos pelos síndromas clínicos que produzem;
- utilização de diagramas derivados desta classificação para gerir um síndrome específico;
- tratamento de todas as causas importantes do síndrome;
- notificação e tratamento dos parceiros sexuais;
- não são necessários procedimentos de laboratório dispendiosos.

Por exemplo, um homem que vá a um centro de saúde com corrimento uretral será tratado tanto contra a gonorreia como contra a infecção clamidial. Numa pessoa com uma úlcera genital, o tratamento mais provável será contra a sífilis e o cancroide.

O enfoque síndromico permite o tratamento das DTS sem análise laboratorial dispendiosa. Proporciona acesso e um tratamento imediato e é eficaz e eficiente.

Diversos estudos demonstraram que a gestão de casos síndromicos de DTS utilizando diagramas é mais eficaz relativamente ao custo do diagnóstico baseado em exames clínicos ou em análise de laboratório. Apesar das suas deficiências nas mulheres que apresentam fluxo vaginal, este enfoque proporciona actualmente o melhor guia alternativo para a gestão das DTS, especialmente onde os recursos para análise de laboratório são escassos. Tem bons resultados na gestão dos homens com descarga uretral sintomática e na gestão dos homens e mulheres com úlceras genitais. (Vide Adler et al. 1996, e Dolla betta et al 1997).

Um inconveniente da abordagem síndromica é o tratamento excessivo em alguns pacientes. Isso é o que ocorre particularmente no caso do fluxo

vaginal quando a cervicite (devido à gonorreia e/ou à infecção clamidial) não é a causa principal de fluxo.

Existem diversas razões pelas quais as DTS continuam a propagar-se e pelas quais as suas complicações e consequências a longo prazo para a saúde continuam sendo um fardo para as pessoas e as comunidades. A seguir apresentam-se alguns dos factores que deturpam a prevenção e cuidados eficazes das DTS.

Muitos casos são assintomáticos

Como já foi referido, muitos casos de DTS são assintomáticos, particularmente na mulher. As pessoas assintomáticas não sabem que têm uma DTS e portanto não solicitam assistência. Continuam estando infectadas e infectando os outros.

Resistência em solicitar assistência sanitária

Mesmo quando apresentam sintomas, às vezes algumas pessoas mostram pouca disposição para solicitar cuidados para uma DTS. Essa atitude pode estar motivada pela ignorância, vergonha ou sentimento de culpa. Também é possível que desanimem perante a atitude pouco amigável do pessoal, perante a falta de intimidade ou confidencialidade, ou perante o ambiente intimidador do serviço.

Em 1993, num estudo efectuado em homens em Harare (Zimbabwe) demonstrou-se que somente 27% dos que solicitaram assistência para uma DTS nas clínicas de cuidados primários de saúde o fizeram dentro dos 4 dias seguintes à manifestação dos sintomas; 37% tardaram em fazê-lo entre 4 e 7 dias; 15% entre 8 e 14 dias, e 21% foram à clínica mais de duas semanas depois. Como se tratava de um grupo de pacientes baseados na clínica não foi possível determinar que fracção da população com DTS sintomática representava.

Dificuldade de notificação à esposa ou à parceira sexual

A notificação à parceira é importante para interromper a transmissão das DTS e para prevenir uma possível reinfeção, mas na prática há obstáculos. É possível que os pacientes não informem à sua parceira sexual por medo, vergonha ou falta de consciência da importância de fazê-lo. Nos contextos com poucos recursos, é impraticável que sejam os serviços de saúde a fazerem a notificação.

Serviços de tratamento de DTS inacessíveis ou inadequados

Muitas vezes, numa população específica não existem serviços de cuidados para DTS. Mesmo onde eles existam, pode ser difícil aceder aos mesmos, especialmente para as mulheres e os jovens, ou é possível que não reúnam condições de privacidade ou confidencialidade. Por outro lado, os doentes podem ser afastados de tais serviços devido ao estigma que pesa sobre as clínicas especializadas em DTS. Um último problema, para os homens que têm relações sexuais com outros homens, é que o prestador de cuidados de saúde pode não parecer ou não ser capaz de reconhecer uma DTS rectal.

Desconhecimento das DTS, de suas causas, sintomas, curas e possíveis consequências

O desconhecimento ou a falta de informação são sempre poderosos obstáculos para resolver problemas, e isso é particularmente certo quando estão envolvidas as DTS e o HIV/SIDA. Enquanto o desconhecimento das DTS e do SIDA pode encontrar-se em todas as faixas etárias, é provável que seja mais comum entre os adolescentes e os jovens: de facto, eles são precisamente mais sexualmente activos que os

Um programa de promoção do preservativo destinado aos profissionais de sexo com poucos recursos em Nairobi reduziu a incidência média anual da gonorreia de 2,8 episódios por mulher em 1986 a 0,7 episódios em 1989. Estima-se que o programa evitou entre 6000 e 10 000 novas infecções por HIV por ano, a um custo aproximado de US\$ 0,50 por AVAL ganho.

No Zimbabwe, uma intervenção comunitária estimada em US\$ 85 000 alcançou mais de 1 milhão de pessoas com a distribuição de mais de 5,7 milhões de preservativos, reduzindo as DTS na população geral entre 6% e 50%, conforme a zona. Constatou-se uma mudança de comportamento entre as profissionais de sexo, que aumentaram dos 18% para 72% a utilização do preservativo com os seus clientes (Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial: Investir na saúde. Washington, DC, Banco Mundial, 1993).

demais grupos de população, apresentam menor probabilidade de ter relações sexuais estáveis e têm pouco acesso aos serviços de tratamento das DTS.

O tratamento prescrito é de qualidade inferior à norma

Embora o tratamento contra as DTS como a sífilis, a gonorreia, a infecção clamidial, o cancroide e a tricomoniasis seja eficaz quando se administram os medicamentos adequados, às vezes os ministérios de saúde optam por tratamentos menos dispendiosos mas de qualidade inferior à norma, com a intenção de poupar dinheiro. Essa prática perpetua a infecção e pode facilitar a aparição rápida de organismos resistentes.

As Respostas

A prevenção e os cuidados eficazes das DTS podem ser conseguidos utilizando uma combinação de respostas, incluindo o "conjunto de medidas de saúde pública". A prestação de serviços de cuidados de DTS deveria ampliar-se para abarcar o conjunto de medidas de saúde pública. Algumas das componentes desse conjunto de medidas são analisadas com mais detalhe a seguir.

Fomento de um comportamento sexual mais seguro

Os organismos governamentais e as organizações não governamentais (ONG) devem formular e difundir mensagens que fomentem relações sexuais mais seguras e que eduquem o público acerca da redução do risco. Assim, devem proporcionar anticonceptivos que sejam uma barreira, permitindo a prevenção da gravidez e das infecções, educando o público acerca dos preservativos e estimulando-o a utilizá-los. Os programas escolares e baseados na comunidade devem providenciar educação sexual apropriada aos adolescentes antes do início de sua actividade sexual. Alguns estudos demonstram que essa educação contribui para retardar o início ou a frequência das relações sexuais, em vez de aumentar a

promiscuidade. (Vide ONUSIDA, Educação sobre o SIDA na escola, Actualização técnica, Genebra, 1997)

Fomento do hábito de procura de assistência sanitária

As autoridades sanitárias deveriam criar e difundir mensagens através de múltiplos canais para estimular o público que manifesta sintomas de DTS, ou que suspeita ter contraído uma DTS, a solicitar cuidados de saúde a curto prazo.

Para reduzir os obstáculos com que deparam as pessoas que solicitam assistência, as autoridades sanitárias deveriam integrar as actividades de cuidados das DTS noutros serviços de saúde. Os pacientes que solicitam este tipo de cuidados devem ser atendidos num ambiente de respeito onde possam ser entrevistados e tratados de forma confidencial. Há que esforçar-se por melhorar a atitude dos agentes de cuidados de saúde, que, às vezes, se mostram hostis ou fazem juízos das pessoas que padecem duma DTS. Os jovens e os homens que têm relações sexuais com outros homens figuram entre os grupos populacionais que necessitam de serviços com respeito e privacidade.

Integração da prevenção e cuidados das DTS nos cuidados primários de saúde

A integração da prevenção e tratamento das DTS nos serviços de cuidados primários de saúde, nos centros de saúde materno-infantil, nos serviços de planeamento familiar e nos consultórios privados - um dos elementos chave no conjunto de medidas de saúde pública - proporciona e torna acessíveis os serviços de tratamento das DTS a muito mais pessoas do que as que na actualidade são atendidas e em particular, às mulheres adolescentes sexualmente activas. Tem também a grande vantagem de que as pessoas que solicitam assistência podem evitar o estigma potencial que envolve o facto de frequentar uma clínica especializada em DTS.

Gestão abrangente de casos de DTS

A gestão abrangente de casos de DTS - outro elemento chave do conjunto de medidas de saúde pública - compreende os seguintes aspectos:

Identificação do síndrome

Pode fazer-se por meio do diagnóstico síndromico ou da análise laboratorial. O enfoque síndromico da gestão de casos, utilizando diagramas, é muito

Conjunto de medidas de saúde pública para a prevenção e tratamento das DTS: elementos essenciais

- *Promoção de um comportamento sexual mais seguro.*
- *Programação do preservativo: compreende uma ampla gama de actividades, desde a promoção do preservativo até à planificação e à gestão do aprovisionamento e da sua distribuição.*
- *Promoção do hábito de procura de cuidados de saúde.*
- *Integração do controlo das DTS nos cuidados primários de saúde, nos serviços de cuidados de saúde reprodutiva, nos consultórios privados e em outros centros de saúde.*
- *Serviços específicos para os grupos de população com comportamento de alto risco, como os profissionais de sexo masculinos e femininos, os adolescentes, os camionistas de longo curso, os militares e os reclusos.*
- *gestão abrangente dos casos de DTS.*
- *prevenção e tratamento da sífilis congénita e da conjuntivite neonatal.*
- *diagnóstico precoce das infecções sintomáticas e assintomáticas.*

adequado aos contextos em que os serviços de laboratório são limitados ou inexistentes. O diagnóstico pode ser efectuado em pouco tempo e sem análises de laboratório dispendiosas e complexas.

Tratamento antibiótico contra o síndrome

Seja qual for o método utilizado para o diagnóstico - diagramas ou análise de laboratório, a disponibilidade e o emprego de antibióticos eficazes é uma condição imprescindível. Os medicamentos devem estar disponíveis no primeiro ponto de contacto com um paciente que apresenta uma DTS. No sector privado devem também estar disponíveis e ser prestados tratamentos eficazes. O uso de medicamentos ineficazes ou parcialmente eficazes conduz na realidade a um incremento dos custos, pois os pacientes solicitam repetidamente tratamento contra a mesma doença ou contra as suas complicações. Os tratamentos parcialmente eficazes podem ser também responsáveis pela rápida aparição de organismos resistentes.

Educação do paciente

É necessário enfatizar a importância de cumprir a totalidade do tratamento a todos os pacientes que tenham que seguir uma medicação que exija mais de uma dose. Os pacientes devem compreender que durante o curso do tratamento podem infectar os outros e que, uma vez que as relações sexuais podem prolongar os seus próprios sintomas, devem abster-se de contactos sexuais enquanto a terapia durar.

Provisão de preservativos

Com as pessoas a serem encorajadas a utilizar o preservativo, as autoridades sanitárias devem assegurar o aprovisionamento adequado de preservativos de boa qualidade nos serviços de saúde e em outros pontos de distribuição da comunidade.

O marketing social do preservativo é outra forma de aumentar o acesso aos mesmos.

Aconselhamento

Nos casos em que seja necessário - por exemplo, nos casos crónicos de herpes ou úlceras genitais - deve ser dado aconselhamento, quer individual, quer aos casais. (Para mais detalhes, vide Aconselhamento e HIV/SIDA da série Actualização técnica da ONUSIDA.

Informação sobre a notificação e o tratamento da parceira.

Estabelecer contacto com os parceiros sexuais dos pacientes com DTS, convencê-los a ir a um centro de saúde onde se prestem cuidados para DTS e tratá-los imediatamente e com eficácia - são elementos essenciais de qualquer programa de luta contra as DTS. Contudo, essas acções devem efectuar-se com sensibilidade, tomando em conta os factores sociais e culturais. Desse modo se evitarão os problemas éticos, ou mesmo os de carácter prático como a rejeição e a violência, especialmente contra a mulher.

Nas comunidades onde as DTS são especialmente prevalentes, os agentes de saúde, os assistentes sociais e os meios de comunicação devem educar o público acerca das razões que justificam a notificação da parceira. Isto irá preparar as pessoas para a possibilidade de no futuro elas mesmas serem informadas pelo seu parceiro sexual de que poderão estar infectadas, e que é importante seguir um tratamento.

Os diagramas para a gestão de casos síndromicos especificam que os parceiros sexuais do paciente duma DTS devem tratar-se. Isso reveste-se duma importância particular na gonorreia e na infecção clamidial, que na maior parte das mulheres são assintomáticas.

Controlo da sífilis congénita e da conjuntivite neonatal

A sífilis congénita apresenta-se em aproximadamente um terço dos recém-nascidos de mães com uma sífilis não tratada. Em alguns países em desenvolvimento têm sido reportadas taxas de prevalência da sífilis de até 19%.

A análise pré-natal sistemática e o tratamento das mulheres grávidas contra a sífilis são eficazes em função do custo, mesmo em zonas com uma prevalência tão baixa como de 0,1%. Há que educar e motivar a mulher para que vá à clínica pré-natal nos primeiros meses de gravidez. Nessas clínicas, as mulheres grávidas são submetidas a análises sistemáticas e, se for necessário, são tratadas de forma imediata e adequada contra a sífilis (vide Dollabetta et. al 1996, págs 173-177).

Devido à elevada prevalência da gonorreia e da infecção clamidial nos países em desenvolvimento e o risco consequente de que os recém-nascidos desenvolvam oftalmia gonocócica ou clamidial, o tratamento profilático sistemático contra essa doença ao nascer é altamente recomendado.

Vigilância da sensibilidade aos medicamentos

É de suma importância que as autoridades sanitárias vigiem e detectem periodicamente a aparição de resistência aos medicamentos contra as DTS. Isto permitirá aos programas adaptar os seus protocolos de tratamento em conformidade.

Realizar mais investigação e avaliação

Por definição, a gestão síndromica das DTS não pode ser de nenhuma ajuda para as pessoas que não apresentam sintomas de tais doenças. Assim, o algoritmo do fluxo vaginal tem uma sensibilidade e especificidade insuficientes para determinar as infecções gonocócica e clamidial do colo do útero. Os factores de risco que se usam para melhorar a validade do diagrama do fluxo vaginal devem modificar-se para torná-los aplicáveis in situ. Este é um campo apropriado para a investigação local.

É especialmente importante que se acelere a investigação geral de modo que se possam desenvolver testes de diagnóstico exequíveis, simples e não invasivos para a detecção precoce das DTS, tanto nas mulheres e nos homens sintomáticos como nos que são assintomáticos.

Material Essencial

Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care. Genebra: UNAIDS, 1997, UNAIDS/WHO/97.6. Exposição sucinta das políticas e dos princípios para a prevenção e a assistência das DTS destinada aos funcionários dos ministérios de saúde e demais pessoas responsáveis pelo desenvolvimento e implementação dos programas de DTS. Examinam-se a prevenção, os cuidados eficazes para DTS e a gestão dos programas. Também se aborda a questão dos cuidados para DTS nas crianças e adolescentes.

Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates. Genebra: WHO/GPA, 1995. WHO/GPA/STD/95.1. Rev 1. Esta publicação contém as estimativas da OMS para meados de 1995 sobre a prevalência e a incidência de algumas DTS curáveis, baseadas na informação procedente das publicações científicas de todo o mundo e dos arquivos da OMS. Num anexo, descrevem-se os métodos utilizados para calcular as estimativas. Trata-se da primeira tentativa da OMS de estimar a incidência das DTS baseando-se na aplicação de modelos epidemiológicos.

Management of sexually transmitted diseases. Genebra: WHO/GPA, 1997. WHO/GPA/TEM/94.1 Rev1. Este documento apresenta as recomendações revistas da OMS para a gestão abrangente dos pacientes com DTS dentro do contexto mais amplo dos programas de controlo, prevenção e assistência das DTS e da infecção por HIV. Proporciona assim informação sobre a notificação e o tratamento dos parceiros sexuais, e sobre as DTS nas crianças.

Sexually transmitted diseases amongst adolescents in the developing world. Genebra: WHO, 1993. WHO/ADM/93.1. Analisam-se os dados sobre DTS e adolescentes nos países em desenvolvimento. Examinam-se também os pontos fortes e fracos dos dados

disponíveis e indicam-se os modos em que tais dados podem ser usados na promoção da saúde do adolescente.

Adler M, Foster S, Richens J, Slavin H. *Sexual health and care: sexually transmitted infections - Guidelines for prevention and treatment.* (Occasional Paper). Londres: ODA, 1996. Neste documento levantam-se aspectos cruciais da gestão das DTS. Examinam-se as vantagens e as desvantagens de diversos tratamentos possíveis, incluindo o enfoque sindrómico e o tratamento massivo, em distintos grupos de população, e se apoiam os gestores de programas na selecção de projectos válidos para concessão de apoio. Esboça-se também uma gama de opções para programas abrangentes sobre DTS.

Dollabetta G, Laga M, Lamptey P, eds. *Control of sexually transmitted diseases: a handbook for the design and management of programs.* Arlington, VA: AIDSCAP/FHI, 1996. Esta resenha detalhada da gestão e da prevenção das DTS aborda o espectro completo de questões que os gestores em matéria de DTS a nível nacional e local devem ter em conta ao conceber e aplicar os programas sobre DTS. Não se trata de um texto clínico, mas contém material técnico pertinente.

Holmes KK, Mardh P, Sparling PF, Wiesner PJ. *Sexually transmitted diseases, segunda edição,* New York: McGraw-Hill, 1990. Este manual, com insumos de especialistas procedentes de distintos campos da prevenção e tratamento das DTS, examina essas doenças, incluindo o HIV/SIDA - sob as perspectivas histórica, social, clínica e microbiológica. Inclui também informação actualizada sobre resultados de investigação.

Poxman JM, Zuckerman RJ. *Laws and policies affecting adolescent health.* Genebra WHO, 1987. Este documento abarca aspectos da vida que afectam a faixa etária dos 10 aos 24 anos,

examinando como a legislação afecta a prestação de cuidados de saúde aos jovens. Entre os temas tratados figuram os cuidados de saúde sexual e reprodutiva, o tratamento do abuso de drogas, os cuidados de saúde mental e a assistência aos incapacitados. A sua apresentação simplificada facilita a compreensão dos conceitos aos gestores e formuladores de políticas sem preparação jurídica.

Reese RE, e Betts RF, (eds) *A practical approach to infectious diseases: an MSD handbook, 3rd edition,* Boston: Little, Brown, 1991. Trata-se de um livro de texto conciso com insumos de distintos autores, que apresenta informação médica sobre as doenças infecciosas de uma forma prática para os prestadores de cuidados de saúde, e com material suficiente sobre cada tema para poder efectuar um diagnóstico e tomar decisões terapêuticas acertadas. São de particular interesse os capítulos que versam sobre as infecções das vias génito-urinárias, as DTS, as infecções ginecológicas e obstétricas e o uso de antibióticos. Este manual é especialmente útil para os estudantes de disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, para os médicos de clínica geral, para os ginecologistas e para outros especialistas.

Rebertson DH, McMillan A and Young H. *Clinical practice in sexually transmissible diseases, segunda edição,* Edinburgh: Churchill Livingstone, 1989. Este livro, destinado principalmente aos especialistas das DTS, reúne informação de publicações normalizadas. Assim, aborda aspectos clínicos e de laboratório de diferentes temas.

Apesar de estar orientado primordialmente aos leitores médicos, as pessoas que trabalham no campo da enfermagem, do aconselhamento ou da localização de parceiros sexuais ou ainda na educação para a saúde podem encontrar nele uma parte da informação objectiva de que precisam.

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) 2001. Reservados todos os direitos. Esta publicação pode ser livremente revista, citada, reproduzida ou traduzida, parcial ou integralmente, desde que se mencione a sua origem. Não poderá ser vendida nem utilizada com fins comerciais sem autorização prévia por escrito da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA, Genebra; ver pág.2). As opiniões expressas cujo autor é citado pelo nome são da exclusiva responsabilidade deste. As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentados os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juízo sobre o estatuto jurídico de países, territórios, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites. A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou recomende de preferência a outros da mesma natureza que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiúscula nos nomes dos produtos indica que são de marca registada.