

NOVA CLASSIFICAÇÃO PARA A AIDS

Vicente Amato Neto*

Desde que cabalmente identificada, há poucos anos, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) passou a ser alvo de numerosas e intensas especulações científicas. Sem medo de errar, é lícito destacar que raramente ocorreu, até agora, tão expressiva atenção, em pequeno período, no que tange a outros problemas médicos. Com certeza, esse comportamento tem base em gravidade, disseminação crescente e dificuldades quanto ao controle através das medidas coercitivas interpretadas como úteis.

Tais vultosas especulações dizem respeito à etiologia, à epidemiologia, às anormalidades imunológicas e ao diagnóstico laboratorial. Nesse contexto, ficaram também em foco, obviamente, aspectos diferentes dos citados e, entre eles, os de ordem clínica.

Muitos profissionais e, em especial, os que se dedicam às doenças infecciosas aprenderam com certa facilidade a identificar as feições fundamentais da síndrome, resumidas nos itens adiante especificados: a) infecção assintomática pelo HTLV-III/LAV; b) quadro agudo e auto-limitado, semelhante ao da mononucleose infecciosa; c) processos rotulados como LAS (síndrome linfadenopática) e ARC (complexo relacionado com a AIDS), expressos mormente por meio de aumento de volume de linfonodos, diarreia, cansaço, febre e emagrecimento, compondo situações habitualmente interpretadas como pré-AIDS; d) AIDS, que é o estágio evolutivo final, demarcado pela associação de uma ou mais afecções oportunistas.

Com o intuito de contribuir sob o ponto de vista clínico, mas também para permitir melhores vigilância, notificação, estudos epidemiológicos, prevenção, controle e planejamentos, órgãos diversos, com presteza, prepararam novas classificações da virose desencadeada pelo HTLV-III/LAV, no âmago da qual encontra-se a AIDS. Assim agiram o Exército dos Estados Unidos da América, relativamente a militares, e o Instituto Nacional do Câncer, desse mesmo país. Não obstante, vem tendo maior repercussão a sistematização divulgada pelo "Centers for Diseases Control (CDC)" de Atlanta (Georgia), em virtude das quase sempre acatáveis normas produzidas por essa instituição.

Fazem parte desse elenco quatro grupos, a seguir referidos: I — infecção aguda; II — infecção assintomática; III — linfadenopatia generalizada e persistente; IV — engloba cinco subgrupos: (doença constitucional; doença neurológica; doenças infecciosas secundárias (pneumonia pelo *Pneumocystis carinii*, criptosporidiose crônica, toxoplasmose, estrogiloidíase extra-intestinal, isosporíase, candidíase em esôfago, brônquios ou pulmões, criptococose, histoplasmose, infecção por micobactéria atípica, herpes "simplex" mucocutâneo ou disseminado, infecção pelo citomegalovírus, leucoencefalopatia multifocal progressiva e outras não incluídas na definição de AIDS e representadas por leucoplasia "peluda" oral, herpes zoster, bacteremia recorrente por *Salmonella*, nocardiose, tuberculose e candidíase oral; cânceres secundários; outras condições, como a pneumonia intersticial linfóide crônica.

Os técnicos do CDC, a propósito desse sistema, destacam que ele configura as conseqüências do HTLV-III/LAV e dos problemas a ele associados, parecendo-me que o rótulo AIDS ficou evitado.

A catalogação que estou comentando afigura-se mais aberta e completa, possibilita inclusão de novos conhecimentos e aparentemente será duradoura. Apesar, porém, de sua origem e da categoria dos profissionais, certamente muito bem pagos, que a produziram, creio que cabem algumas ponderações críticas acerca delas. Assim, julgo que subdividir bastante é desaconselhável, que convencionar subgrupos não goza de grande importância prática se levarmos em conta isolamento dos enfermos, tratamento e diferentes conotações, que mudanças reiteradas geram indiscutíveis percalços e, acima de tudo, que não percebo como dispensar apoio laboratorial para efetivar os devidos enquadramentos.

Para áreas subdesenvolvidas, o desiderato é simplificar, sem prejuízo de premissas científicas bem ajustadas. Convém não desprezar, como circunstância relevante, o fato de que nesses locais inexitem ou são pouco numerosos os laboratórios incumbidos de amparar as tarefas atinentes à saúde pública, dificultando de maneira marcante a feita dos diagnósticos exigidos.

Vigilância epidemiológica, no Brasil e em nações congêneres, é executada precariamente, como decorrência de vários motivos. Faltam preparo de médicos e de auxiliares correlatos, funcionários e estrutura. Nessa conjuntura, singeleza é, então, imperiosa, almejando-se que enquadramentos como o presentemente analisado por mim não desprezem essa particularidade.

Chefe do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", Diretor do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Superintendente do Hospital das Clínicas da FMUSP.