

O controle das DST: Construindo estratégias para reduzir o impacto da epidemia de AIDS

Durante 1994-95 a Secretaria de Estado de Saúde-RJ/Programa de Controle de DST/AIDS (PE-DST/AIDS), iniciou um processo de implantação de "Abordagem Síndrômica das DST" a nível das unidades básicas de saúde de quarenta municípios selecionados, visando padronizar pautas do atendimento médico sanitário às DST e, em última instância, a redução das taxas de incidência/prevalência de DST no Estado.

A filosofia de abordagem síndrômica das DST, conforme preconizada pela OMS e pelo PN-DST/AIDS-MS, considera as limitações técnico operacionais do enfoque tradicional (diagnóstico-tratamento) das DST, as dificuldades de infraestrutura laboratorial presente em todos os níveis do sistema, a falta de integração entre as atividades de assistência, vigilância epidemiológica (busca e acolhimento dos parceiros sexuais dos casos-índice) e a prevenção, que implica no aconselhamento, informação/educação em saúde e distribuição de preservativos a clientela. O modelo pretende ajustar as ações programáticas às dificuldades dos serviços e dos profissionais envolvidos com o objetivo de aprimorar a assistência e promover o controle e a prevenção dos agravos.

O PE-DST/AIDS-SES vem desenvolvendo em sua estratégia de implantação as seguintes ações:

1. O treinamento de equipes multidisciplinares em abordagem síndrômica das DST;
2. Distribuição de medicamentos, preservativos e material informativo às unidades treinadas;
3. Supervisão técnica às unidades treinadas.

Neste contexto, a inquietação que precisa ser comungada entre todos os profissionais envolvidos no controle das DST pode ser traduzida aqui: Qual é hoje o nosso grau de compromisso/adeseão às pautas e procedimentos definidos pelo programa?

Que capacidade temos de *acolher, diagnosticar, orientar* sobre o tratamento, de *dispensar* medicamentos, preservativos e material educativo à clientela, de *disponibilizar* corretamente o teste anti HIV, de *notificar* casos e *remeter* relatórios sobre produção e consumo de insumos aos níveis de coordenação do programa?

Que capacidade temos de *acolher e assistir* os parceiros dos casos-índice?

Que capacidade temos de *reconhecer* limitações e *referendar* adequadamente a clientela?

Claro está que as respostas a estes questionamentos não são possíveis sem a adesão e o compromisso de todos nós. Também é claro que os caminhos só se abrem quando no nosso cotidiano nos sujeitamos às perguntas e reflexões. Nossa crença é que juntos somos capazes de descobrir respostas. Respostas que viabilizam ações concretas que intervenham positivamente na magnitude das DST/AIDS.

ÁLVARO H. MATIDA
Coordenador do Programa de
Controle de DST/AIDS
SES/RJ