

Atenção integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis

doi: 10.1590/S1679-4974202100001.especial

Comprehensive Care for People with Sexually Transmitted Infections

Atención Integral a Personas con Infecciones de Transmisión Sexual

Este número especial dedica-se a divulgar artigos sobre o diagnóstico, tratamento e vigilância das infecções sexualmente transmissíveis (IST), baseados no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às pessoas com IST de 2020.¹ Trata-se de publicação conjunta da *Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* (RESS) e da *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* (RSBMT), no âmbito da parceria firmada entre as duas revistas, com publicação simultânea e em três idiomas – português, espanhol e inglês –, visando à divulgação do conteúdo para os profissionais da saúde envolvidos no cuidado às pessoas com IST.

O cuidado às pessoas com IST – assim como outras condições de saúde – deve refletir a melhor evidência científica disponível, aliada a fatores contextuais indissociáveis: a experiência do profissional, as características individuais e a potencialidade do sistema de saúde. A sistematização do diagnóstico e tratamento das pessoas com IST requer, portanto, que as recomendações estejam organizadas e acessíveis aos profissionais de saúde e que estes recebam capacitação e possuam condições de trabalho apropriadas, permitindo que pessoas cuidem de outras pessoas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), que desde a sua origem é pautado no conhecimento científico e melhores práticas mundialmente reconhecidas, fomenta a elaboração de PCDT desde a instituição da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, em 2011. A elaboração de PCDT visa orientar as condutas clínicas para condições específicas a partir da definição de perguntas de pesquisa, busca e avaliação das evidências científicas, classificação da qualidade das evidências, graduação das recomendações, redação e consulta pública, sendo prevista também sua atualização periódica.² Vários documentos que orientam a conduta clínica no SUS precedem essa metodologia, e a adesão integral ao método depende de transição institucional, à medida que se reconhece que o procedimento contempla tanto o rigor científico quanto a *expertise* e experiência clínicas estabelecidas no país.

O processo de elaboração de recomendações baseadas em evidências científicas depende também de capital humano capacitado para localizar e interpretar as evidências, e de pesquisas científicas bem conduzidas, livres de conflitos de interesses, que respondam apropriadamente às questões que se apresentam na prática clínica.³ A utilização destas evidências, por sua vez, demanda a sua disseminação entre os profissionais de saúde. A adesão às práticas recomendadas lança mão de iniciativas de educação e de supervisão em serviço, entre outras estratégias de implementação.⁴ Desde a elaboração das recomendações baseadas em evidências científicas até a sua incorporação, existem barreiras que limitam a adesão integral. Sua adoção passa por mudança de cultura que valoriza a ciência e os profissionais para o cuidado. Situações que carecem de evidências podem ser priorizadas para pesquisas no âmbito do SUS, papel sinalizador que o PCDT assume nesses casos.² A prática de elaboração e implementação de recomendações baseadas em evidências possibilita que essa cultura seja estabelecida, com retroalimentação do processo em ciclo virtuoso de aprendizagem.

Os 18 artigos ora publicados neste número especial resultam da parceria bem-sucedida entre a RSBMT e a RESS, e da colaboração fundamental do grupo de especialistas envolvidos, que participaram na elaboração e revisão dos manuscritos. Com a presente publicação, a RESS e a RSBMT contribuem para a disseminação do PCDT para atenção integral às pessoas com IST, visando alcançar os diferentes atores do SUS, em toda a sua capilaridade.

Taís Freire Galvão¹ –  orcid.org/0000-0003-2072-4834

Carlos Henrique Nery Costa² –  orcid.org/0000-0001-7302-2006

Leila Posenato Garcia³ –  orcid.org/0000-0003-1146-2641

¹Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Campinas, SP, Brasil

²Universidade Federal do Piauí, Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados (Ciaten), Teresina, PI, Brasil

³Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Brasília, DF, Brasil

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 nov 11]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [citado 2020 nov 11]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_DiretrizesMetodologicas_final.pdf.
3. Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2013 Jul [cited 2020 Nov 10];66(7):719-25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.03.013>.
4. Pantoja T, Opiyo N, Lewin S, Paulsen E, Ciapponi A, Wiyongse CS, et al. Implementation strategies for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 Sep [cited 2020 Nov 10];9(9):CD011086. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011086.pub2>.