Prefeitura de Ji-Paraná do Estado de Rondônia

JI-PARANÁ/RO

Agente Comunitário de Saúde

Edital de Concurso Público Nº01/2017/Ji-Paraná/RO/13 de Dezembro de 2017

DZ087-2017

NOVA CONCURSOS

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura de Ji-Paraná do Estado de Rondônia

Cargo: Agente Comunitário de Saúde

(Baseado no Edital de Concurso Público Nº01/2017/Ji-Paraná/RO/13 de Dezembro de 2017)

• Língua Portuguesa
• Matemática
• Conhecimentos Básicos de Saúde Pública
• Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos
Emanuela Amaral de Souza

Diagramação
Elaine Cristina
Igor de Oliveira
Camila Lopes

Produção Editoral
Suelen Domenica Pereira

Capa
Joel Ferreira dos Santos

Editoração Eletrônica
Marlene Moreno

NOVA CONCURSOS

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

Interpretação de texto. 01
Sinônimos e antônimos. 05
Sentido próprio e figurado das palavras. 05
Ortografia oficial. 10
Acentuação gráfica. 14
Pontuação. 17
Substantivo e adjetivo: flexão de gênero, número e grau. 20
Verbos: regulares, irregulares e auxiliares. 28
Emprego de pronomes. 42
Preposições e conjunções. 50
Concordância verbal e nominal. 52
Crase. 58
Regência 62

Matemática

Sistema de numeração decimal. 01
Teoria dos conjuntos. 03
Conjuntos numéricos e suas operações: adição, subtração, multiplicação, divisão. 09
Potenciação e radiciação. 09
Dízimas periódicas. 09
Frações: operações e aplicações. 09
Grandezas proporcionais. 26
Regra de três simples e compostas. 37
Porcentagem. 42
Juros simples e compostos: juros, montante, aumentos e descontos sucessivos. 46
Divisores e múltiplos. 64
MMC e MDC. 64
Equações do primeiro e do segundo grau. 65
Sistemas de equações. 65
Noções de funções. 70
Gráficos e tabelas (tratamento de informações). 75
Valor numérico de uma expressão. 79
Produtos notáveis. 79
Média aritmética simples e ponderada. 79
Geometria plana: ângulos, polígonos (triângulos, quadriláteros, hexágonos), circunferência e círculo: elementos, perímetro, área, teoremas. 87
Teorema de Pitágoras. 87
Teorema de Tales. 87
Semelhança de triângulos. 87
Unidades de medidas: massa, volume, capacidade, comprimento, área, volume, tempo. 111
Unidade monetária nacional. 116
Noções de cálculos e volume de paralelepípedos. 118
Problemas cotidianos. 125
Desafios e jogos matemáticos. 130

SUMÁRIO

Conhecimentos Básicos de Saúde Pública

Constituição da República Federativa do Brasil - Saúde. 01
Sistema Único de Saúde - SUS: conceitos, fundamentação legal, financiamento, princípios, diretrizes e articulação com serviços de saúde, controle social do SUS. 02
Atenção Básica em JIPARANÁ. Promoção da saúde: conceitos e estratégias. 13

Conhecimentos Específicos

A participação do agente comunitário de saúde em grupos específicos: Saúde da mulher, Saúde da criança, Saúde do adulto, Saúde do idoso, Doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. Lei Min. Saúde, ... 01
Portaria 1886/1997 - Atribuições do agente comunitário de saúde. 12
Lei nº 10507/2002 art 3º inc. 1 a 3 - criação do agente de saúde. 18
Lei 11.350 de 05/10/2006 - Dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias. 18
Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. 22

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Agente Comunitário de Saúde

A participação do agente comunitário de saúde em grupos específicos: Saúde da mulher, Saúde da criança, Saúde do adulto, Saúde do idoso, Doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. Lei Min. Saúde, ... 01
Portaria 1886/1997 - Atribuições do agente comunitário de saúde. 12
Lei nº 10507/2002 art 3º inc. 1 a 3 - criação do agente de saúde. 18
Lei 11.350 de 05/10/2006 - Dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias. 18
Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. 22

A PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM GRUPOS ESPECÍFICOS: SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DO ADULTO, SAÚDE DO IDOSO, DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS. LEI MIN. SAÚDE

O Agente Comunitário de Saúde é o elo entre as famílias atendidas e os serviços de atenção básica à saúde. Ao fazer o acompanhamento das famílias em seus domicílios e cadastrar seus dados, o Agente passa a ter um conhecimento maior sobre suas necessidades, contribuindo dessa forma na prevenção de doenças.

Também é atribuição do Agente Comunitário de Saúde identificar as situações de risco em que os indivíduos se encontram e encaminhá-los para os serviços de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.

Mas o que caracteriza uma situação de risco?

Uma pessoa se encontra em situações de risco quando está vulnerável a algo que irá lhe prejudicar, caso o problema não seja resolvido adequadamente no tempo devido poderá até levá-la ao óbito.

Veja alguns exemplos de situações de risco que o ACS deve se atentar, nos diferentes grupos:

Crianças – desnutrição; violência; deficiência física e de ordem psicológica.

Gestantes: que fazem uso de drogas, cigarros; não faz pré-natal; possuem pressão alta; diabetes.

Idosos: acamados, sem acesso aos serviços de saúde de que necessitam, com necessidade de cuidados especiais para reabilitação.

Adolescente: que fazem uso de drogas, que sofrem violência, desamparados, em condições de exploração.

Para que seu trabalho seja realizado de maneira correta e eficiente o ACS precisa conhecer o local onde irá atuar. Isso irá ajudá-lo a identificar os problemas enfrentados por aquela comunidade e a avaliar sua capacidade de impacto.

"Por isso é essencial que o Agente seja um profissional ativo e de iniciativa".

Mas será que pensar em saúde é somente pensar nas doenças e sua cura?

O ACS deve estar atento a outros aspectos que estão indiretamente ligados as condições de saúde adequadas. Portanto, quando falamos em saúde devemos pensar também nas condições de alimentação, moradia, trabalho, educação, cultura, lazer e tudo mais que permeia a vida dessas pessoas.

Resumindo...

Podemos dizer que o ACS é um profissional, regulamentado por lei, que atua junto com outros profissionais da saúde, seguindo as diretrizes do SUS. Sua função consiste em:

- ✓ Conhecer a comunidade em que atua;
- ✓ Identificar as situações de risco individual e coletivo a que ela está sujeita;
- ✓ Orientar da melhor maneira possível às pessoas que necessitam de assistência, de acordo com as diretrizes do SUS;
- ✓ Promover a saúde.

Lembre-se ainda de que "a ética e o respeito" diante da comunidade nunca devem ser esquecidos!

O ACS tem um papel muito importante dentro da comunidade, pois dentre os profissionais de saúde é o que tem mais contato com os indivíduas e sua família. Assim pode identificar com mais facilidade as situações de risco em que esses se encontram e orientá-los de maneira adequada, promovendo a saúde e proporcionando melhores condições de vida a toda comunidade.

Vamos conhecer agora o papel e a atuação do Agente Comunitário de Saúde nos diferentes grupos.

2.1 Grupo 1: Saúde da mulher

Como o Agente Social de Saúde deve atuar para promover a saúde da mulher?

A morbidade é algo de grande preocupação no grupo das mulheres, elas possuem patologias específicas da sua fisiologia como câncer do colo uterino e de mama. A atenção a assistência obstétrica também é um grande desafio, ainda hoje a mortalidade relacionada a gravidez, parto e pós parto é algo de grande preocupação.

Além disso, há outras questões que envolvem diretamente as mulheres e que precisam ser mais esclarecidas para promover ações de prevenção e orientações de como agir em situações como o climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis.

O Agente Comunitário de saúde tem um papel muito importante na prevenção e promoção da saúde da mulher.

Ao realizar as visitas domiciliares os Agentes Comunitários de Saúde devem criar um vínculo com as mulheres da comunidade como forma de entender sua realidade e assim compreender melhor suas necessidades.

O que eu como ACS preciso saber?

Durante a conversa o ACS deve se informar e registrar as informações sobre o estado de saúde da mulher. É necessário saber:

- ➢ Se suas vacinas estão em dia;
- ➢ Se já fez ou não preventivo de câncer de colo do útero;
- ➢ Se já fez mamografia;
- ➢ Se têm filhos, deseja engravidar; sabe se prevenir;
- ➢ Se realiza consultas rotineiras na Unidade Básica de Saúde.

Somente com essas informações o Agente saberá como orientar a mulher nos cuidados com sua saúde. Sempre que notar algo incomum a orientação principal é fazer com que a mulher procure uma unidade de atendimento para esclarecer melhor as alterações sentidas no seu copo.

Muitas mulheres se sentem constrangidas nas consultas que devem fazer para prevenção de doenças, como o Papanicolau, por exemplo. Aqui entra o papel do ACS, como profissional o agente deve explicar a importância dos cuidados com sua saúde.

O ACS deve esclarecer as dúvidas e fazer com que a mulher entenda que será atendida por profissionais que desejam apenas ajudá-la a ter uma saúde melhor, se precavendo de possíveis doenças tão comuns entre elas.

Importante!
"O ACS deve conscientizar e orientar as mulheres sobre como se prevenir e quando procurar assistência médica."

2.2 Assuntos e informações importantes durante a visita domiciliar

É importante que as mulheres aprendam a reparar o seu corpo e perceber suas alterações. O ACS deve orientar de forma clara ações que podem ser praticadas no seu dia a dia, como o autoexame de mama. Este exame deve ser realizado ao menos uma vez por mês para verificar se não há nenhum nódulo ou deformações nos seios.

Veja com mais detalhes:

Prevenção ao câncer de mama:

A semana que sucede a menstruação é a melhor para se realizar o autoexame. Eles podem ser realizados em frente ao espelho, com toques ao redor dos seios e também na posição deitada, realizando os mesmos toques com as pontas dos dedos deslizando no sentido circular da periferia para o centro. O horário do banho costuma ser um ótimo momento para essa prática.

Prevenção do câncer no colo uterino:

Toda mulher com vida sexual ativa ou que já teve relações sexuais deve realizar o exame de prevenção nos postos de saúde. A princípio o exame deve ser realizado anualmente, porém se após dois exames seguidos os resultados não apresentarem alterações ele poderá espaçar um período de três anos para o próximo. A descoberta da doença no início tem praticamente 100% de chance de cura. Por isso orientar a mulher é fundamental na prevenção e combate a doença.

✓ Importante: a mulher que estiver menstruada não deve realizar o exame, pois poderá interferir nos resultados. Além disso, é recomendado em até **48h antes do exame não** ter relações sexuais, mesmo com o uso de preservativo; usar duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais.

Cartão de vacinação:

Verificar o cartão de vacina também é muito importante, ele pode indicar se a mulher está protegida de determinadas doenças ou não. Caso as vacinas não constem em dia é importante orientar a mulher a buscar um posto de atendimento para coloca-las em dia, principalmente se essa for uma gestante ou estiver em áreas de surtos e epidemias.

Planejamento familiar:

Ter ou não filhos, quantos ter, quando e como são indagações constantes das mulheres. Fazer esse planejamento não é tão fácil e muitas vezes nem é realizado por falta de informações adequadas. Durante a visita, o ACS deve se inteirar sobre o conhecimento da mulher em como evitar ou planejar uma gravidez.

Dica: *"De espaço e liberdade para que a mulher possa dizer o que sabe sobre sexualidade*".

Com a conversa o ACS saberá quais as dúvidas devem ser esclarecidas e quais as orientações necessárias para conduzir a mulher ao seu propósito. Falar sobre os diferentes métodos de anticoncepcionais, quais suas implicações, quem pode ou não usar, como usar, qual escolher e em que situações podem ser úteis. Com as dúvidas esclarecidas a mulher poderá escolher o método mais adequado para que sua saúde não seja comprometida.

A tabela abaixo descreve alguns métodos anticoncepcionais com suas vantagens e desvantagens:

MÉTODO	COMO FUNCIONA E EXEMPLOS	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Métodos comportamentais	Para serem utilizados, dependem da observação das mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante vários meses (ciclos menstruais). Exemplos: a tabelinha, a temperatura basal, muco cervical, o coito interrompido e a amamentação.	- Não faz mal à saúde; - Proporciona a participação do homem para evitar a gravidez; - Ensina a conhecer o corpo; - Nenhum custo.	- Requer muita atenção, autocuidado e disciplina por parte do casal; - Baixa proteção para contracepção; - Não recomendado para adolescentes e mulheres com ciclo menstrual irregular.
Métodos de barreira	Impedem que o espermatozoide ("semente" masculina) consiga chegar até o óvulo ("semente" feminina). Exemplos: camisinha feminina e masculina, diafragma e as geleias espermaticidas (produto químico que destrói os espermatozoides).	- Não faz mal à saúde; - Oferece segurança para evitar a gravidez, quando utilizado corretamente; - Camisinha feminina e masculina oferecem proteção contra as DST e Aids; - Baixo custo.	- Seu uso exige disciplina; - Muitas pessoas se queixam da perda de espontaneidade na relação sexual.
Dispositivo intrauterino (DIU)	É um aparelhinho feito de um plástico especial que pode vir enrolado em um fio de cobre bem fininho. Ele é colocado pela vagina, dentro do útero da mulher.	- É um método prático para evitar a gravidez; - Não depende da mulher ou do homem.	- Nem todas as mulheres podem usar; - Há riscos de provocar aumento do sangramento menstrual; - Necessita de profissional treinado para sua colocação.
Métodos hormonais	São feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios do corpo da mulher. Exemplos: anticoncepcionais orais, anticoncepcionais injetáveis e adesivos. Atenção: não se deve comprar pílulas sem receita médica. A pílula que serve para uma mulher pode ser perigosa para a saúde da outra.	- É seguro para evitar a gravidez, se usado corretamente; - Existem vários tipos de pílulas, injeções e adesivos; - Regulariza o ciclo menstrual e alivia as cólicas menstruais.	- Não protege contra as DST e Aids; - Muitas mulheres não podem utilizar por problemas de saúde; - Alguns tipos não estão disponíveis no serviço de saúde.

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2009. 258 p. ilus, tab.(A. Normas e Manuais Técnicos).

Quando há gravidez:

É muito importante que o ACS acompanhe a gestante mesmo que ela já faça o pré-natal nas unidades de saúde. O agente deve informar se a gestante está realizando corretamente o pré-natal e seguindo as orientações médicas. Analisar seu o cartão para saber melhor sobre sua saúde e a do bebê. Verificar as vacinas para garantir a prevenção de doenças. Procurar saber se os exames pedidos estão sendo feitos e quais os resultados. Durante a visita é importante também saber como a gestante está se sentindo para identificar sinais de riscos tanto para ela quanto para seu bebê.

A orientação a uma alimentação adequada e a prática de atividades físicas também podem ser repassadas, pois estão diretamente ligadas com a boa saúde.

É importante que o ACS saiba orientar a gestante a identificar os sinais de parto para que ela possa se preparar melhor. É comum a perda de liquido esbranquiçado e espesso pela vagina alguns dias antes do parto, dor mais intensas nas costas, contração uterina, tudo isso deve ser explicado para não haver surpresas, principalmente se for a primeira gravidez.

O acompanhamento após o parto também deve ser realizado, orientações sobre a importância da amamentação, cuidados com o bebê devem ser passados e repassados. O leite materno é o principal alimento do bebê, não existe leite fraco, todos são ricos em nutrientes e podem a boa saúde da criança. Além disso, a amamentação promove um laço de amor e carinho entre mãe e filho, fortalecendo o afeto entre os dois.

Mito: ***Não existe leite materno fraco***. Ele é rico em nutrientes e ajuda na prevenção de doenças. Por isso, nada de complementar a alimentação do recém-nascido com outros alimentos antes completar os 6 meses de vida ou orientação do pediatra!

2.3 Grupo 2: Saúde da criança

Como o Agente Comunitário de Saúde deve atuar para promover a saúde da criança?

Acompanhar as crianças da comunidade no seu dia a dia também faz parte das responsabilidades dos ACS. E são inúmeras as formas de promover a saúde da criança durante as visitas. Orientar os pais sobre como cuidar melhor da saúde de seus filhos e até mesmo ensinar práticas que a própria criança pode realizar é uma delas e significa prevenir problemas futuros, quando essas atingirem a fase adulta.

Toda criança depende dos cuidados dos pais para que possam crescer felizes e saudáveis. São por vezes, totalmente dependentes e incapazes de realizar determinadas ações necessárias a sua sobrevivência.

No primeiro mês de vida, a criança é considerada recém-nascida e deve receber cuidados especiais. O ACS deve observar as dificuldades enfrentadas pela mãe e o cuidado com que elas tratam seus bebês, esclarecendo as dúvidas de forma a diminuir a insegurança e a preocupação que possam estar sentindo.

Lembre-se: Essas mulheres, agora mães, estão passando por um momento de recuperação e necessitam de atenção diferenciada.

Primeiras observações:

Tudo começa com a verificação do cartão do recém-nascido. O ACS deve se certificar de:

- Que as vacinas BCG e Hepatite B já foram tomadas;
- Que o teste do pezinho já foi realizado;
- Que o peso do bebê está dentro dos parâmetros normais;
- Que sua alimentação é somente de leite materno;
- Que seu intestino está funcionando bem;
- Que a assistência à saúde está sendo adequada;

Importante!

O incentivo ao aleitamento materno deve ser uma das prioridades do ACS.

"O leite materno sustenta e previne doenças que uma criança pode vir a desenvolver."

Durante as visitas é importante que o ACS observe o relacionamento dos pais com a criança. É preciso verificar se seus direitos estão sendo respeitados, se estão recebendo os devidos cuidados com a alimentação, higiene, saúde. Observar se há sinais que apontam violência, maus tratos. Se elas estão sendo acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde Local e recebendo assistência adequada.

Caso perceba alguma situação de risco ou problema o ACS deve orientar aos pais os devidos cuidados a serem tomados e se necessário encaminhá-los aos cuidados de outros profissionais de saúde.

Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Doenças sexualmente transmissíveis ou Infecção sexualmente transmissível, conhecida popularmente por DST são patologias antigamente conhecidas como doenças venéreas. São doenças infecciosas que se transmitem essencialmente (porém não de forma exclusiva) pelo contato sexual. O uso de preservativo (camisinha) tem sido considerado como a medida mais eficiente para prevenir a contaminação e impedir sua disseminação. Alguns grupos, principalmente os religiosos, afirmam que a castidade, a abstinência sexual e a fidelidade poderiam bastar para evitar a disseminação de tais doenças.

Pesquisas afirmam que a contaminação de pessoas monogâmicas e não-fiéis portadoras de DST tem aumentado, em resultado da contaminação ocasional do compa-

nheiro(a), que pode contrair a doença em relações extra-conjugais. Todavia, as campanhas pelo uso do preservativo nem sempre conseguem reduzir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis.

História: Nas primeiras civilizações havia o culto aos deuses e deusas da fertilidade, que eram consideradas como uma dádiva. O culto à essas deusas era feito principalmente a partir da prostituição. Uma das características presentes nessas sociedades era a promiscuidade, um dos motivos para o surgimentos dessas doenças, que mais tarde seriam conhecidas como doenças venéreas, em referência à Vênus, considerada a deusa do amor. A Gonorreia foi citada na bíblia, mas a causa da doença só foi conhecida no século XIX. Além disso, no Egito antigo tumbas apresentaram alguns registros sobre a Sífilis. Em 1494 houve um surto de sífilis na Europa. A doença se espalhou rapidamente pelo continente, matando mais de cinco milhões de pessoas. Cada localidade que ela passava recebia um nome diferente. Contudo, em 1536 foi publicado um poema médico, em que um dos personagens da história havia contraído a doença. O nome do personagem era Sifilo. Antes de serem inventados os medicamentos, as doenças eram consideradas incuráveis, e o tratamento se limitava a diminuir os sintomas. Todavia, no século XX surgiu os antibióticos, que se mostraram bastante eficientes. Em 1980 a herpes genital e a AIDS na sociedade como doenças incuráveis. Essa, por sua vez se tornou uma pandemia.

Causa

Vários tipos de agentes infecciosos (vírus, fungos, bactérias e parasitas) estão envolvidos na contaminação por DST, gerando diferentes manifestações, como feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

Bactérias Cancro mole (Haemophilus ducreyi)
Clamídia (Chlamydia trachomatis')
Granuloma inguinal (Dovania granulamatis)
Gonorreia (Neisseria gonorrhoeae)
Sífilis (Treponema pallidum)
Vaginose Bacteriana (Gardnerella vaginalis)
Vírus Hepatite
Herpes simples
HIV ou Aids
HPV
Molusco contagioso
Parasitas Piolho-da-púbis
Protozoários Tricomoníase (Trichomonas vaginalis)

Prevenção

Preservativo: O preservativo, mais conhecido como camisinha é um dos métodos mais seguros contra as DSTs. Sua matéria prima é o latex. Antes de chegar nas lojas, é submetido à vários testes de qualidade. Apesar de ser o método mais eficiente contra a transmissão do vírus HIV (causador da epidemia da SIDA), o uso de preservativo não é aceito pela Igreja Católica Romana, pelas Igrejas Ortodoxas e pelos praticantes doHinduísmo. O principal argumento utilizado pelas religiões para sua recusa é que um comportamento sexual avesso à promiscuidade e à infidelidade conjugal bastaria para a protecção contra DSTs.

Vacina: Alguns tipos de HPV, a Hepatite A e B podem ser prevenidas através da vacina.

Abstinência sexual: A abstinência sexual consiste em evitar relações sexuais de qualquer espécie. Possui forte ligação com a religião.

Tratamento

Algumas DST's são de fácil tratamento e de rápida resolução quando tratadas corretamente, contudo outras são de tratamento difícil ou permanecem latentes, apesar da falsa sensação de melhora. As mulheres representam um grupo que deve receber especial atenção, uma vez que em diferentes casos de DST os sintomas levam tempo para tornarem-se perceptíveis ou confundem-se com as reações orgânicas comuns de seu organismo. Isso exige da mulher, em especial aquelas com vida sexual ativa, independente da idade, consultas periódicas ao serviço de saúde. Certas DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves como infertilidade, infecções neonatais, malformações congênitas, aborto, câncer e a morte. Num caso, a primeira recomendação é procurar um médico, que fará diagnóstico para que seja preparado um tratamento. Também há o controle de cura, ou seja, uma reavaliação clínica. A automedicação é altamente perigosa, pois pode até fazer com que a doença seja camuflada.

Epidemiologia: Incidência de DST's (exceto AIDS) por idade a cada 100 mil habitantes em 2004. As taxas de incidência de doenças sexualmente transmissíveis continuam a altos níveis em todo o mundo, apesar dos avanços de diagnosticação e tratamento. Em muitas culturas, especialmente para as mulheres houve a eliminação de restrições sexuais através da mudança na moral e o uso de contraceptivos, e tanto médicos e pacientes acabam tendo dificuldade em lidar de forma aberta e francamente com essas questões. Além disso, o desenvolvimento e a disseminação de bactérias resistentes aos antibióticos fazem que certas doenças sejam cada vez mais difíceis de serem curadas.

Em 1996, a OMS estimou que mais de um milhão de pessoas estavam sendo infectadas diariamente, e cerca de 60% dessas infecções em jovens menores de 25 anos de idade, e cerca desses jovens 30% são menores de 20 anos. Entre as idades de 14 a 19 anos, as doenças ocorrem mais em mulheres em uma proporção quase dobrada. Estima-se que cerca de 340 milhões de novos casos de sífilis, gonorreia, clamídia, tricomoníase ocorreram em todo o planeta em 1999. A Aids é a maior causa da mortalidade na África Subsaariana, sendo que em cinco mortes uma é por causa da doença. Por causa da situação, o governo do Quênia pediu que a população deixasse de fazer sexo por dois anos. No Brasil, desde o primeiro caso até junho de 2011 foram registrados mais de seisentos mil casos da doença. Entre 2000 e 2010, a incidência caiu na Região Sudeste, enquanto nas outras regiões aumentou. A mortalidade também

diminuiu. As cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba e Porto Alegre são as que possuem o maior número dos portadores da doença. Em contrapartida, o país é um dos que mais se destacam no combate, além de ser o líder em distribuição gratuita do Coquetel anti-HIV.

O modelo de Política Pública para DST/Aids do Estado de São Paulo. O Programa Estadual de DST/Aids (PE-DST/Aids) foi criado em 1983, com quatro objetivos básicos: vigilância epidemiológica, esclarecimento à população para evitar o pânico e discriminação dos grupos considerados vulneráveis na época, garantia de atendimento aos casos verificados e orientação aos profissionais de saúde. No primeiro momento, a Divisão de Hanseníase e Dermatologia Sanitária, órgão do Instituto de Saúde da SES/SP, sediou o Programa e a organização inicial do que seria posteriormente o serviço de referência.

O Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) e o Instituto Adolfo Lutz (IAL) foram designados, respectivamente, como retaguardas hospitalar e laboratorial. Em 1988, foi criado o Centro de Referência e Treinamento em Aids (CR-T-A), vinculado ao gabinete do Secretário da Saúde. Tinha como metas prioritárias, além da referência técnica, atuar como capacitador e gerador de normas técnicas, com vistas a um processo de descentralização das atividades de prevenção, vigilância e assistência no Estado de São Paulo.

Além de capacitação e monitorização técnica, o CRT-A teve, neste período, um importante papel na implementação de alternativas assistenciais, como hospital-dia e assistência domiciliar terapêutica. Em 1993, ocorre a junção dos programas de aids e DST e a transformação do CRT em Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (CRT -DST/Aids). Em 1995, o CRT-DST/Aids retoma seu papel de instância de Coordenação do Programa Estadual de DST/Aids, o que delimitou com maior precisão a função estratégica da instituição, como referência técnica e como sede da Coordenação do Programa Estadual de DST/Aids. Em 1996 o CRT-DST/Aids passa a ser vinculado à Coordenação dos Institutos de Pesquisa (CIP), órgão então responsável pela definição das políticas de saúde pública no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde-SP.

Com a mudança de estrutura ocorrida na Secretaria de Estado da Saúde em 2005, a Coordenação dos Institutos de Pesquisa passou a chamar-se Coordenadoria de Controle de Doenças. A Coordenação do Programa Estadual de DST/Aids, apoiada na estrutura do CRTDST/Aids, é responsável pela implementação, articulação, supervisão e monitoramento das políticas e estratégias relativas às DST/Aids, nas áreas de Prevenção, Assistência, Vigilância Epidemiológica, em todo o Estado de São Paulo.

O PE-DST/Aids adota como referências éticas e políticas a luta pelos direitos de cidadania dos afetados e contra o estigma e a discriminação, a garantia do acesso universal à assistência gratuita, incluindo medicamentos específicos, e o direito de acesso aos meios adequados de prevenção. O PE-DST/Aids atua de forma coordenada com outros setores governamentais, como Justiça, Educação e Promoção Social, e em estreita colaboração com as ONGs que atuam nesta área.

O Estado de São Paulo é dividido em 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) que, por sua vez, contam com um interlocutor do PE-DST/Aids, responsáveis pela implementação das ações nos níveis regionais e locais.

A estrutura e a missão do CRT DST/Aids permitem prover atendimento, criar e validar procedimentos preventivos e modelos de assistência, avaliar e levar adiante pesquisas clínicas e oferecer treinamentos com maior legitimidade diante dos profissionais e instituições do Estado.

Este modelo organizacional é único no Brasil e na América Latina e tem sido umA estrutura e a missão do CRTDST/Aids permitem prover atendimento, criar e validar procedimentos preventivos e modelos de assistência, avaliar e levar adiante pesquisas clínicas e oferecer treinamentos com maior legitimidade diante dos profissionais e instituições do Estado. Este modelo organizacional é único no Brasil e na América Latina e tem sido um dos fatores para os êxitos obtidos pelo Programa Estadual DST/Aids, nos últimos anos.

MANUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - CONTROLE DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS AIDS E ENFERMAGEM OBSTÉTRICA, HEIMAR DE FÁTIMA, MIRIAN SANTOS PAIVA, SÔNIA MARIA O. DE BARROS – EPU

HIV

O vírus da imunodeficiência humana (VIH), também conhecido por HIV (sigla em inglês para human immunodeficiency virus), é da família dos retrovírus e o responsável pela SIDA (AIDS). Esta designação contém pelo menos duas sub-categorias de vírus, o HIV-1 e o HIV-2. No grupo HIV-1 existe uma grande variedade de subtipos designados de -A a -J. Esses dois grupos tem diferenças consideráveis, sendo o HIV-2 mais comum na África Subsaariana e bem incomum em todo o resto do mundo. Portugal é o país da Europa com maior número de casos de HIV-2, provavelmente pelas relações que mantém com diversos países africanos. É estimado que 45% dos portadores de HIV em Lisboa tenham o vírus HIV-2. Em 2008, a OMS estimou que existam 33,4 milhões de infectados, sendo 15,7 milhões mulheres e 2,1 milhões jovens abaixo de 15 anos. O número de novos infectados neste ano (2009) foi de 2,6 milhões. O número de mortes de pessoas com AIDS é estimado em 1,8 milhões.

Já dentro do corpo, o vírus infecta principalmente uma importante célula do sistema imunológico, designada como linfócito T CD4+ (T4). De uma forma geral, o HIV é um retrovírus que ataca o sistema imunológico causando eventualmente a síndrome da imunodeficiência adquirida em casos não tratados.

História: o HIV-1 foi descoberto e identificado como causador da AIDS por Luc Montagnier e Françoise Barré-Sinoussi da França e Odete Ferreira de Portugal em 1983 no Instituto Pasteur na França. O HIV-2 foi descoberto por Odete Ferreira de Portugal em Lisboa em 1985. Sua descoberta envolveu uma grande polêmica, pois cerca de