

# CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA

## Resumo do relatório de atividades – 1999

*Maria José Procópio R. de Oliveira<sup>1</sup>*

### Introdução

O Centro de Referência Professor Hélio Fraga, unidade descentralizada da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, é subordinado tecnicamente ao Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI.

O ano de 1999 foi para o CRPHF importante na definição e realização de ações em consonância com as diretrizes da FUNASA. Historicamente o CRPHF vem desenvolvendo atividades de competência federal, como coordenação, normatização, supervisão, assessoria técnica, vigilância epidemiológica, capacitação, treinamento e difusão de informação.

Foram marcos importantes em 1999:

- o trabalho em conjunto com a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária - CNPS - na implantação do Plano Nacional de Combate à Tuberculose;
- a consolidação da gestão do Centro de Excelência de Combate à Tuberculose, em parceria com a COPPE/UFRJ. (Nesta linha, entre outros projetos, preparou-se um Manual de Gestão de Qualidade Total do Programa de Controle da Tuberculose para Unidades de Saúde, a ser implantado em 2000);
- a adesão ao Programa de Qualidade e Participação na Administração Pública (QPAP), junto à Coordenação do QPAP/RJ;
- no âmbito da Vigilância Epidemiológica, o apoio aos estados das macrorregiões Sul e Sudeste, destacando-se a assessoria permanente para reformulação do Programa do Estado do Rio de Janeiro;
- lançamento do Plano de Controle da Tuberculose na Área Programática 4 - AP4 - (Jacarepaguá, Cidade de Deus e Barra da Tijuca), que busca o desenvolvimento de um modelo integrando

recursos e competências, e que considera padrões de crescente qualificação técnica, metodológica e científica, proposta também implementada no município de Duque de Caxias, através de convênio FUNASA/QTROP;

- o desenvolvimento de um modelo de análise das informações de tuberculose e a avaliação epidemiológica da década de 90;
- na área de laboratório, o desenvolvimento e implantação do projeto de controle de qualidade das baciloscopias, em todo o país, com apoio da CNPS e da COLAB.

### Centro de Excelência

Este projeto visa a implementação de uma rede de excelência de combate à tuberculose, como componente do Plano Nacional de Controle da Tuberculose, ora vigente.

Trata-se de conceito implementado pela Petrobrás, e executado pela COPPE/UFRJ, que prevê o desenvolvimento de Centro de Excelência temático, no caso o Centro de Excelência de Combate à Tuberculose, e pressupõe uma série de atividades sequenciais de forma a se estabelecer os caminhos para a busca da excelência integrada. Não há uma atividade que, isolada, possa ser representativa para a consolidação de um Centro. Todas as escolhidas e definidas no Plano Estratégico são importantes e precisam de suporte adequado das gerências e consultores.

A ênfase no trabalho de 1999 foi a de viabilizar Parcerias e Projetos, definindo um Plano de Marketing para o Centro de Excelência e, também, implantando o modelo de Controle da TB em áreas definidas, de forma a alcançar os padrões para a multiplicação dessa aplicação.

---

<sup>1</sup> – Diretora Adjunta do Centro de Referência Professor Hélio Fraga

É importante considerar que a atuação no Combate à Tuberculose requer a execução de projetos multidisciplinares, sustentados e de longa duração. Requer, ainda uma expansão de atividades assistenciais, de intervenções sem interrupções, e demanda a concretização de parcerias, o que é essencial para o Centro.

Na integração dos Projetos é destaque o Sistema de Qualidade Total que se ajusta e atende à Assessoria de Gestão e metodologia de implantação dos projetos estratégicos e à assessoria e produção do Manual de Gestão Municipal do Plano de Combate à Tuberculose para Unidades de Saúde - US. Desta forma foram prestados assessoria e apoio do Projeto Implantação de Modelo de Excelência e Implantação do Sistema de Controle de Qualidade do Diagnóstico da Tuberculose, na AP4.

#### **Modelo de Excelência para o Programa de Controle da Tuberculose na AP 4 – Município do Rio de Janeiro**

Este projeto integra a proposta de formatação do Centro de Excelência de Combate à Tuberculose. No Estado do Rio de Janeiro, em 1996, o número de casos notificados atingiu 16.858, sendo que 50% deles encontram-se na capital e aproximadamente 15% na AP4 do Município do Rio de Janeiro.

Em um primeiro momento deste projeto, realizaram-se reuniões com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e suas coordenações do PCT, a Coordenação de Saúde da Área - CAP4, o Diretor do CRPHF e o Coordenador Nacional de Pneumologia Sanitária, quando foram acordadas as bases para instalação de um grupo executivo e da Coordenação do PCT da Área.

Este grupo se reuniu semanalmente durante o ano, contando com a participação de todas as US da Área, estando presentes os responsáveis pelo PCT das US, a Coordenação Municipal, a da CAP4 e a equipe da COPPE para se estabelecer um plano de trabalho e de ação.

O plano de ação para a AP4 foi elaborado em parceria e de acordo com as necessidades da Área.

O cronograma do plano de trabalho iniciou-se com a organização de treinamentos para as equipes, sendo que a capacitação do pessoal de nível superior ocorreu em outubro, do de nível médio em novembro e dos agentes de saúde em dezembro.

No dia 17 de novembro, Dia Nacional de Combate da Tuberculose, foi lançado o Plano de Controle da Tuberculose da AP4, e implantado o tratamento supervisionado para os pacientes com tuberculose na Unidade Integrada de Saúde Hamilton Land-UIS, Cidade de Deus.

Durante esse trabalho também foram desenvolvidas ações de avaliação e de intervenção nutricional, no combate à Tuberculose, em parceria com o Instituto de Nutrição de UFRJ.

A proposta é otimizar as ações de prevenção do desenvolvimento da Tuberculose, combatendo a desnutrição e subnutrição através de um programa estruturado de Segurança Alimentar, que busca melhorar o estado geral de saúde da população alvo e, por consequência, contribui para a diminuição da incidência da tuberculose e de outras doenças; atua também, no tratamento da tuberculose, através da análise do seu estado nutricional e do tratamento dietoterápico.

No período de março a dezembro de 1999, as atividades do Projeto Nutrição na AP4 foram realizadas na UIS Hamilton Land e no bairro Cidade de Deus como um todo, sempre com a aprovação e/ou em conjunto com a equipe de Nutrição daquela UIS.

Foram efetuados treinamentos da equipe de trabalho em avaliação antropométrica, coleta de sangue para dosagem de vitamina A, aplicação do questionário e sensibilização dos contatos para a importância da orientação nutricional e dos exames bioquímicos.

O planejamento para o ano 2000, contempla:

- implementar o Sistema de Informação do PCT;

- implantar ações de educação em saúde para toda a população;
- implantar o SILTB e o Livro do Laboratório nas US;
- implementar a execução de baciloscopias e/ou cultura na rede de laboratório;
- organizar a implantação das ações de controle da tuberculose nas demais US.

Após 1 ano desta implantação, esperamos ter um Modelo de Excelência para Ações de Controle da Tuberculose, em uma determinada área, com parâmetros de qualidade total, que possa ser reproduzido em outros locais do país e servir de área de treinamento e demonstração.

### **Programa QTROP-TB**

A Sociedade QTROP, fundada em 14 de novembro de 1995, a partir de parceria entre a FINEP e a UFRJ, tem a tuberculose como primeira doença-alvo.

O Programa QTROP-TB elegeu o Município de Duque de Caxias como a primeira área de atuação com a finalidade de definir condições a serem adaptadas em outros municípios do país, observando características sociais, econômicas e culturais peculiares de cada região para definição de modelo de assistência e de Controle da Tuberculose, no caso de locais em que o estado se encontre pouco ou nada presente.

Este programa tem três vertentes principais: melhoria do Programa de Controle da Tuberculose – PCT; disponibilização da aparelhagem de radiodiagnóstico computadorizado e a criação de mecanismos auto-financiadores na comunidade.

Em 1999, o programa realizou treinamento e contratação de 15 agentes comunitários em saúde geral, incluindo tuberculose; contratação de assistente social para coordenar o trabalho dos agentes comunitários e visita domiciliar que inclui o cadastramento das famílias do distrito Campos Elíseos, com 13 comunidades e cerca de 300.000

habitantes, sem contar sequer com uma Unidade de Saúde .

### **Pesquisa**

O CRPHF dá suporte para a elaboração e desenvolvimento de protocolos de pesquisas epidemiológicas em pneumologia sanitária ao seu corpo de profissionais bem como ao de outras instituições interessadas em produzir e desenvolver protocolos adequados.

Os projetos apresentados a seguir são acompanhados e desenvolvidos pelas equipes proponentes, sendo alguns em parcerias com outras instituições.

Em 1999 foram realizadas ou estão em andamento as pesquisas:

- Estudo dos eventos adversos à vacina BCG em Manaus, Amazonas;
- Avaliação do impacto da segunda dose da vacina BCG em escolares, na ocorrência de tuberculose e hanseníase;
- Regimes de curta duração e parcialmente supervisionado como estratégia de redução do abandono no tratamento da tuberculose no Brasil;
- Equivalência das reações cutâneas do PPD - RT23 do Statens Serum Institut e do PPD do laboratório Pimenta Abreu;
- Estudo da confiabilidade da baciloscopia usada no diagnóstico da tuberculose no Brasil;
- Inquérito epidemiológico da resistência bacteriana às drogas usadas no tratamento da tuberculose no Brasil;
- Assistência multidisciplinar ao paciente portador de tuberculose multirresistente às drogas usuais;
- Estudo do padrão genético da tuberculose multirresistente através da técnica RFLP (Restriction Fragment Length Polymorphism);
- Controle de contatos de pacientes portadores de tuberculose multirresistente: efetividade de intervenções na cadeia de transmissão;
- Mortalidade por asma no Brasil, 1980/1996;
- Como os pneumologistas tratam a asma no Brasil;
- Como os asmáticos vêem seu tratamento e a venda de remédios para o tratamento da asma.

## Ensino

A programação cumprida para o ano na área de capacitação para o SUS é apresentada no quadro a seguir:

Cursos / Treinamentos	Nº alunos
Curso de Complementação em Pneumologia Sanitária	30
Curso de Especialização em Pneumologia Sanitária	46
Curso para Intervenção na Co-Infecção TB/HIV-AIDS	80
Treinamento para Agentes Comunitários de Saúde	60
Treinamento para Gerente de Controle da Tuberculose	80
Total	296

A Biblioteca Walter Mendes conta com um dos maiores acervos em pneumologia sanitária do país. Além de material bibliográfico atualizado, possui uma videoteca com 100 fitas com 500 filmes. Atende a demandas internas e externas e se encontra em processo de informatização.

## Vigilância epidemiológica - atividades desenvolvidas pela Coordenação Macrorregional Sul/Sudeste

O Núcleo Macrorregional Sul/Sudeste tem como finalidade apoiar a CNPS assessorando os estados e municípios da Região no desenvolvimento de seus programas de pneumologia sanitária. Para isto desenvolve atividades de monitoramento e execução de normas, estratégias e tecnologia para o combate à tuberculose e outras pneumopatias de interesse sanitário, bem como a implantação e implementação dos Sistemas de Informação para a Vigilância Epidemiológica da Tuberculose e outras pneumopatias.

Uma das principais atividades deste ano foi a assessoria permanente à Coordenação do PCT do Estado do Rio de Janeiro, considerada pelo governo estadual e pelo programa nacional como área prioritária para atuação. Dentre as atividades desenvolvidas destacamos o treinamento de toda

equipe estadual em módulo de gerência do programa, sendo que durante o treinamento foi elaborado o Plano Estadual de Controle da Tuberculose, agora em execução. Um módulo, sobre sistema de informação da tuberculose, foi especialmente elaborado e aplicado para a equipe, além de apoio logístico para limpeza, sistematização e análise do banco de dados com entrada das fichas atrasadas no SINAN.

## Atividades desenvolvidas pelos PCTs dos estados da Macrorregião Sul/Sudeste com participação do Núcleo Macrorregional

### Rio de Janeiro

- Seminário de Mobilização das Ações de Controle da Tuberculose no Estado do RJ – abril de 1999;
- Encontro Estadual sobre Vacinação BCG;
- I Encontro Estadual dos Coordenadores dos PCTs dos municípios do Estado do Rio de Janeiro;
- Lançamento do Plano de Ação do PCT do Estado do Rio de Janeiro - novembro;
- Reunião com Secretário Municipal de Saúde e equipe de Vigilância Epidemiológica de Nova Iguaçu;

### Espírito Santo

- Treinamento para Profissionais sobre Co-infecção TB-Aids;
- XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical;
- Treinamento para profissionais de laboratório para implantação do SILTB (desenvolvido pelo Laboratório de Bacteriologia do CRPHF).

### São Paulo

- Treinamento para profissionais de laboratório para implantação do SILTB (desenvolvido pelo Laboratório de Bacteriologia CRPHF);
- Participação de técnicos no Fórum Estadual de Tuberculose.

### Minas Gerais

- Participação de técnicos no Seminário de Integração do PCT com Regionais de Saúde;

### **Paraná**

- Participação no seminário “Sensibilização à população de Ponta Grossa sobre Tuberculose”.

### **Santa Catarina**

- Treinamento para profissionais de laboratório para implantação do SILTB (desenvolvido pelo Laboratório de Bacteriologia CRPHF).

### **Atividades desenvolvidas pelos PCTs dos estados da Macrorregião Sul/Sudeste**

As atividades listadas a seguir foram informadas pelos Programas de Controle de Tuberculose dos estados.

### **Rio Grande do Sul**

- O Nível Central realizou 24 supervisões às Unidades de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (Região Metropolitana) e 02 às Coordenadorias Regionais de Saúde;
- Foram feitas também 34 supervisões pelas Coordenadorias Regionais de Saúde.

### **Paraná**

- Supervisão a 21 municípios;
- I Encontro Regional para o Controle da Tuberculose e Hanseníase;
- Treinamento para o pessoal de nível superior das 22 Regionais de Saúde do Estado, visando a implementação do Plano Nacional de Controle da Tuberculose;
- Capacitação e Educação Continuada com ênfase no tratamento supervisionado, nos municípios onde existem profissionais do PACS/PSF;
- Implantação do Livro de Registro de Pacientes e de Laboratório para os municípios da 5ª Regional de Saúde;
- Participação nos treinamentos para profissionais da Pastoral de Saúde em 32 municípios;
- Treinamentos para Agentes de Saúde Comunitários no município de Prudentópolis;
- Realizadas 02 supervisões do Nível Central para o Nível Regional;
- Divulgação das Ações de Controle da Tuberculose nos meios de comunicação – Programas de Rádio;

- Elaboração de Protocolo para o tratamento do paciente com tuberculose multirresistente, para ser divulgado aos municípios do Estado (em fase final);
- Programação para treinamento de 1000 Agentes Comunitários de Saúde, a ser realizado no ano 2000;
- Campanha Educativa sobre tuberculose para a população da Regional de Guarapuava, com o apoio da Pastoral de Saúde, Grupo da 3ª Idade, Grupo de Mães, Igrejas, Agentes Comunitários de Saúde, professores, alunos e meios de comunicação;
- Participação de técnicos da Coordenação de Doenças Infecciosas na I Jornada Pontagrossense para o Controle da Tuberculose;
- Sensibilização à população de Ponta Grossa sobre Tuberculose;
- Identificação do Sintomático Respiratório na população do município de Curitiba.

### **Santa Catarina**

- Realizado o “1º Fórum de Epidemiologia dos MDR em Santa Catarina” – Protocolo de Vigilância Epidemiológica - com participação de 15 médicos que atuam no PCT, técnicos do LACEN e DIVE;
- Criação e Informatização da biblioteca específica para Pneumologia Sanitária;
- Reunião com técnicos do PSF e PACS para definição de áreas de demonstração para implantação do tratamento supervisionado;
- Avaliação do PCT em Municípios do Estado de Santa Catarina;
- Implantação do tratamento supervisionado em Criciúma;
- Realizadas 139 supervisões aos PCTs das Regionais de Saúde e municípios;
- Supervisão a 02 municípios que adotam tratamento supervisionado (Blumenau e Joinville), com finalidade de avaliar as ações desenvolvidas pelos profissionais do PACS e PSF;
- Implantação do Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose em 123 Unidades de Saúde;
- Capacitação de 129 técnicos das Regionais de Saúde e Municípios, em tuberculose;

- Participação no treinamento para a Região Sul da implantação do “Livro de Registro de Baciloscopia e de Cultura para Diagnóstico e Controle da Tuberculose”, ministrado por técnicos do CRPHF no Laboratório de Informática da DIVE.

#### **Espírito Santo**

- Treinamento em BCG;
- Supervisões do LACEN aos municípios;
- Realizadas 23 supervisões aos municípios pelas Regionais de Saúde;
- Realizado 01 Encontro para Implantação do PCT;
- Reunião em 03 Regionais de Saúde para implantação do SINAN em seus municípios;
- Reunião com Coordenadores Municipais para a implantação do SILTB.

#### **Minas Gerais**

- Treinamento nas Regionais de Saúde e em 02 municípios prioritários, para profissionais de nível superior, médio e agentes comunitários, visando a implantação do Livro de Registro e o Tratamento Supervisionado;
- Reuniões com as Regionais de Saúde para implementação do PCT nos municípios prioritários;
- Implantação do Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose em 20 Regionais de Saúde;
- Visitas a 07 Regionais de Saúde.

#### **São Paulo**

- Supervisões realizadas a 33 municípios prioritários, 75 DIRS e Hospitais, sendo 20 ao PACS/PSF e 20 supervisões diretas ao Sistema de Informação;
- Treinamento em Vigilância Epidemiológica da Tuberculose – TBVE-TB – no NU da SMS de São Paulo;
- Treinamento PSF/PACS;
- “Treinamento em tuberculose para agentes comunitários”;

- Treinamento para Centros de Referência em AIDS, sobre tratamento supervisionado, para 70 profissionais de Nível Superior de 10 municípios;
- Oficina de Educação em Tuberculose para 40 profissionais de 10 municípios e 02 DIRS;
- Treinamento para 50 laboratórios da Área Metropolitana para monitoramento da resistência.

#### **Revisão do Manual de Procedimentos para Atividades de Controle de Tuberculose**

Encontra-se em processo de revisão o Manual de Procedimentos do PCT, que tem sido, ao longo dos anos, um dos instrumentos para orientar os profissionais de saúde nas atividades do controle da tuberculose, principalmente os procedimentos de enfermagem. Neste ano foi definida a metodologia do trabalho e layout do Manual, realizada uma oficina de trabalho com contribuição escrita da Macrorregião Nordeste. Em 2000 esperamos terminar a elaboração e edição do material.

#### **Modelo de Intervenção para o controle da tuberculose na população de rua albergada e não albergada.**

Segundo levantamentos epidemiológicos realizados em diversos países foi observado que a tuberculose tem maior prevalência nas camadas populacionais mais pobres, uma vez que esta doença está associada ao desemprego/subemprego, ao baixo grau de escolaridade, à alimentação deficiente, à habitação insalubre e a outros fatores associados à pobreza.

Em outubro de 1997 foi realizado um estudo de corte seccional na Fundação Leão XIII, através de um levantamento da prevalência da tuberculose pulmonar, na população de albergados do sexo masculino. Foram identificados 75,3% de reatores fortes, frequência muito maior que a esperada na população total do Brasil, que apresenta cerca de 30% da população adulta infectada. Foram diagnosticados 07 casos de tuberculose, sendo 04 casos encontrados durante o desenvolvimento do estudo e 03 que já estavam em tratamento. A incidência detectada foi de 6,35/100.

A situação encontrada foi da maior gravidade. Estes resultados preliminares apontam para a necessidade de dar continuidade a este projeto. Considerou-se importante:

- promover uma reunião com o Diretor do CRPHF, o Presidente da Fundação Leão XIII, o Secretário de Estado de Trabalho e Ação Social, os Coordenadores do Programa de Pneumologia Sanitária – SES – RJ e FMS – Niterói, para apresentar o projeto e definir estratégias para sua implantação;
- organizar a capacitação dos profissionais de saúde da Fundação Leão XIII e do Posto de Saúde de Itaipu nas ações do PCT.

No momento o Presidente da Fundação Leão XIII está propondo junto à SES/RJ implantar o PCT na instituição. Encontra-se em fase de elaboração um contrato para oficializar as parcerias e implantar as ações do PCT.

Em relação à capacitação do pessoal e às reuniões programadas realizamos mais de 100% do previsto inicialmente. Durante o desenvolvimento do trabalho foram incorporadas novas idéias e técnicos interessados em participar do projeto. Nele foram incluídos os Hospitais Estaduais Santa Maria, Ari Parreiras e Hospital Raphael de Paula Souza.

### **Laboratório de Tuberculose**

O Laboratório de Tuberculose é referência nacional em bacteriologia de micobactérias e tem como principal atividade desenvolver projetos de apoio ao controle da tuberculose. Entre suas atribuições estão: o desenvolvimento e implantação de sistema de controle de qualidade na rede de laboratórios de saúde pública; formação e atualização de recursos humanos que atuam na área de bacteriologia; a avaliação de novas metodologias de diagnóstico e a realização de exames bacteriológicos para as pesquisas. Os projetos desenvolvidos este ano foram:

### **Manutenção das atividades essenciais de um laboratório de referência**

Essas atividades englobam basicamente a realização de exames bacteriológicos de diagnóstico (baciloscopia e cultura); identificação e teste de sensibilidade às drogas utilizadas no tratamento da tuberculose dos projetos do CRPHF: Assistência Multidisciplinar ao Paciente Portador de Tuberculose Multirresistente às Drogas Usuais; Controle de Contactos de Pacientes Portadores de Tuberculose Multirresistente; Efetividade de Intervenções na Cadeia de Transmissão; Estudo de Efetividade de Esquema Terapêutico para Micobacterioses não-tuberculosas; manutenção de coleção de amostras-tipo (micobacterioteca); aquisição de material de consumo e de equipamentos; atualização permanente do acervo bibliográfico na área de micobacteriologia.

### **Manutenção da rede de laboratórios centrais para o diagnóstico da tuberculose**

O objetivo deste projeto é supervisionar, controlar a qualidade, treinar e prestar apoio técnico aos Laboratórios Centrais para o pleno desenvolvimento de suas atividades de diagnóstico bacteriológico da tuberculose, compreendendo neste ano, as atividades de:

- Fornecimento de sais para antibiograma, reagentes, tubos de meio Lowenstein-Jensen, tubos de vidro, tubos para centrífuga, alças descartáveis, lâminas para microscopia para o Laboratório Central de Saúde Pública/Maranhão, de Pernambuco, de Santa Catarina, do Ceará, da Bahia, de Sergipe, de Minas Gerais, do Espírito Santo, de Goiás, do Piauí, e para o Laboratório do Hospital Raphael de Paula Souza/RJ, do Instituto de Saúde do Distrito Federal/DF e do Centro de Saúde Jorge Bandeira de Melo/RJ.
- Treinamento em baciloscopia: Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa/RJ Técnico de nível superior (01).
- Fornecimento de amostra-tipo: Universidade Estadual de Maringá/PR, Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia, do Paraná e de Pernambuco.
- Envio de amostra de escarro (158) para a Universidade Estadual de Maringá/PR, para o Projeto “SURVIVAL OF TUBERCLE

BACILLI IN HEAT-FIXED AND STAINED SPUTUM SMEARS” (trabalho enviado para publicação no International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases).

### **Implantação de um sistema de informação e controle de qualidade da bacteriologia da tuberculose no Brasil.**

Projeto em fase de implementação tendo sido realizados:

- Treinamento dos técnicos do Laboratório Central de Saúde Pública para implantação do Sistema de informação e controle de qualidade da baciloscopia da tuberculose no Brasil;
- Distribuição de 4.300 exemplares do Livro de Registro de Baciloscopia e de Cultura para Diagnóstico e Controle de Qualidade da Tuberculose;
- Distribuição de 4.300 exemplares do Manual de Baciloscopia da Tuberculose;
- Distribuição de 2.000 blocos de requisição de Baciloscopia e de cultura e informação de resultados para: Laboratório Central de Saúde Pública (27 laboratórios); Centro de Vigilância Epidemiológica/SP; Centro de Diagnóstico Dr. Raul Barcelar/F.M. Piauí; Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária/DF; Coordenação do Sistema Nacional de Laboratório de Saúde Pública/COLAB-DF; Instituto de Saúde do Distrito Federal; Secretaria Estadual de Saúde/RJ; Universidade Estadual de Maringá/PA; Hospital Raphael de Paula Souza/RJ;
- Oficina de capacitação da equipe de multiplicadores regionais para implantação do sistema de informação e controle de qualidade da baciloscopia da tuberculose no Brasil.

### **Implantação de novas metodologias para diagnóstico e identificação de micobactérias**

Este projeto teve como objetivo a validação da sonda genética produzida pelo laboratório Genprobe para identificação de espécies micobacterianas potencialmente patogênicas que são comumente isoladas no Brasil e a validação de método

automatizado para cultivo de micobactérias produzido pela Organon.

Sobre esta matéria foram realizados:

- 60 testes por sonda genética (Campos et al., 1999 – trabalho apresentado durante o XX Congresso Brasileiro de Microbiologia, Salvador, 1999);
- 496 isolamentos no MB/BACT (trabalho a ser publicado em 2000).

### **Epidemiologia molecular: implantação da técnica do RFLP para o estudo molecular de *M. tuberculosis***

Este projeto foi idealizado para atender o projeto “Estudo do padrão genético da tuberculose multirresistente através da técnica do RFLP”. Contou com a assessoria da Dra. Fátima Fandinho / Laboratório de Tecnologia Recombinante - FIOCRUZ

e realizou extração de DNA de 120 culturas de micobactérias e repiques de 550 culturas.

### **Laboratório de Fisiopatologia**

#### **Implantação das atividades de telediagnóstico radiológico**

Na participação do CRPHF no projeto Implantação de Área de Atuação para o Controle da Tuberculose no Município de Duque de Caxias – RJ cabe ao Laboratório de Fisiopatologia a implantação da central de leitura do novo modelo radiológico com imagem digitalizada. Foram realizadas 100% das leituras radiológicas dos exames enviados para a Central.

Realizações:

- A aparelhagem de raios X está instalada na sede do SESI de Duque de Caxias, onde realizou cerca de 700 exames até abril/99. Estas imagens foram enviadas em outubro/99 à Universidade de Utrecht-Holanda, que em parceria com o IMPA-UFRJ, irá desenvolver um software para diagnóstico de imagens do tórax, ainda inexistente no mundo. Desde março/99 a aparelhagem está indisponível para a população porque a parceria



com o SESI foi desativada por conta de mudanças de interesse da nova presidência;

- A central de leitura está instalada no CRPHF, no Laboratório de Fisiopatologia, tendo realizado todas as leituras com laudos, até o momento.

### **Avaliação da função respiratória em trabalhadores expostos à poeira de sílica e asbesto**

Realização de testes de função respiratória em pacientes (Ambulatório de Pneumologia Ocupacional do CESTEH) expostos à poeira de sílica e asbesto para avaliação funcional e prognóstico destes pacientes, possibilitando o conhecimento do perfil epidemiológico.

As metas pré-estabelecidas foram cumpridas: 100% dos exames realizados (provas de função respiratória); e 100% dos dados foram registrados e analisados. Ainda não foi elaborado um documento com os resultados o que deverá ser produzido em 2000.

O projeto está em andamento e espera-se mantê-lo como forma de estreitamento de laços de parcerias com o CESTEH/ENSP/FIOCRUZ.

### **Avaliação funcional com vista ao benefício previdenciário em trabalhadores com silicose**

O fato de gerar informações e dados para a normalização de benefícios por danos causados aos trabalhadores durante o processo de trabalho, a avaliação funcional ganhou importância por poder fornecer, objetivamente, informações sobre o doente de silicose, contribuindo para a construção de normas nacionais de padronização na concessão de benefícios previdenciários.

As metas foram atingidas em 100%: levantamento da bibliografia, elaboração do Protocolo, aplicação dos questionários de coleta de dados, realização dos exames clínicos, das leituras radiológicas segundo o critério da OIT e das espirometrias; em 40%: teste de caminhada, aplicação

de escalas de Borg; em 20%: ECG; 10%: prova de esforço.

Produtos: formação de banco de dados; informes técnicos e relatórios (concessão de benefícios previdenciários) e dissertação de mestrado.

### **Saúde respiratória em trabalhadores de pedreiras na região metropolitana do Rio de Janeiro**

Estudo epidemiológico transversal, com objetivo de conhecer a saúde respiratória dos trabalhadores em pedreiras no Rio de Janeiro e avaliar, no período de 24 meses, uma amostra de 400 trabalhadores em pedreiras de extração de brita, em seus aspectos clínicos, funcionais e radiológicos.

A meta foi atingida: 100% dos exames (físico e provas de função respiratória) foram realizados em funcionários de 6 pedreiras da região metropolitana do Rio de Janeiro.

O Projeto, iniciado em 1997, está em fase final de execução, restando apenas a elaboração do relatório final.

### **Apoio à saúde do trabalhador do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga**

O CRPHF, instituição de apoio aos programas de pneumologia sanitária e com serviço que envolve a saúde do trabalhador, deve observar as recomendações dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, para a prevenção dos agravos à saúde de seu próprio corpo de funcionários.

Nesta linha de ação, em 1999, objetivou-se: implantar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional no CRPHF; avaliar 100% dos funcionários sob os pontos de vista clínico, laboratorial e radiológico e realizar as perícias médicas necessárias.

Atualmente estamos elaborando o protocolo e o questionário (prontuário informatizado), etapa que precede as demais programadas.

## Comunicação

O Núcleo de Comunicação do CRPHF realizou as seguintes atividades:

- Publicação do BIS – Boletim Informativo e Social, órgão que dá apoio, promoção e divulgação dos eventos do CRPHF;
- Manutenção de mala direta e jornal mural;
- Exposições técnicas em congressos, feiras de saúde, seminários, encontros, simpósios, reuniões e outros eventos de âmbito nacional, divulgando as atividades do CRPHF, conforme demanda de cada evento;
- Divulgação da tuberculose para a população e escolas municipais da AP4.

## Espaço Cultural Chico Belo

O Espaço Cultural Chico Belo, inaugurado no dia 09 de outubro de 1998, busca o desenvolvimento de aptidões artísticas e culturais dos funcionários, visando o incentivo das atividades profissionais, através da motivação e a emoção que a arte traduz. Em 1999, o Espaço Cultural realizou inúmeras exposições de fotos, artes plásticas, poesia, prosa, e gravura, destacando-se: “Rica Natura” - Exposição de Artes Plásticas; “Quando a Paixão é o Espetáculo” - Exposição de Arte Escrita; “Mosaico de Retalhos” - Exposição de Arte Escrita; “Microorganismos” e “Seres Encantados” ambas de Gravuras.

O Espaço Cultural também desenvolve o Projeto “Adolescente na Divulgação da Tuberculose”, recebendo a visita de alunos das redes municipal e estadual de ensino, realizando palestras e concursos, como o do Dia Nacional de Combate à Tuberculose – 17 de novembro – com premiações.

## Eventos realizados

- Oficinas de capacitação de multiplicadores regionais para implantação do sistema de informação e controle de qualidade da baciloscopia da tuberculose no Brasil realizadas

nos estados do Ceará, São Paulo e no Distrito Federal;

- Encontro de Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose – Macrorregião Sul/Sudeste, realizado no Rio de Janeiro com a participação de 80 profissionais;
- Oficina de Pesquisa e Vigilância Epidemiológica de MDR, realizada no Rio de Janeiro com a participação de 20 profissionais;
- Oficina de trabalho para discussão e adequação da grade do Curso de Especialização em Pneumologia Sanitária;
- Reunião da Macrorregião Sul/Sudeste do Programa de Controle da Tuberculose;
- Lançamento do Plano de Ação da Área Programática 4 – Jacarepaguá – Rio de Janeiro;
- Evento de Comemoração do Dia Nacional de Combate à Tuberculose - 17 de novembro - cerimônia de premiação das melhores composições sobre Tuberculose com a presença de 400 escolares da comunidade de Jacarepaguá;
- Seminário de Mobilização das Ações de Controle da Tuberculose no Estado de Rio de Janeiro (em conjunto com a SES-RJ);
- I Encontro Estadual dos Coordenadores dos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose realizado no Rio de Janeiro, em conjunto com a SES-RJ;
- Encontro Estadual sobre Vacinação BCG – RJ, (em conjunto com a SES-RJ).

## Trabalhos Publicados

1. BRAGA, J.U.; Barreto, A.M.W.; Hijjar, M.A. Nationwide survey of tuberculosis drug resistance in Brazil: validity and reliability of research measurements. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*,3 (Suppl. 1) S 165, 1999.
2. CAMPOS, C.E.D.; Silva, M.V.B.; Medeiros, R.F.M. Avaliação da sonda genética para identificação de *M. kansasii*. Resumos do XX Congresso Brasileiro de Microbiologia, Salvador, 1999.
3. CAMPOS, H.S. - Esclarecer o asmático é a solução para assegurar sua adesão ao tratamento

- Estamos agindo da maneira correta? Pulmão RJ; 8(1): 15-24, 1999.
4. \_\_\_\_\_ . - *M. tuberculosis* resistente: de onde vem a resistência? Boletim de Pneumologia Sanitária; 7(1):51-64, 1999.
  5. DALCOLMO, M.P.; Fortes, A.; Fiuza, F.; Motta, R.; Ide Netto, J.; Cardoso, N.; Andrade, M.; Barreto, A.M.W.; Gerhardt, G. Estudo de efetividade de esquemas alternativos para o tratamento da tuberculose multirresistente no Brasil. J. Pneumol., 25 (2):70-77, 1999.
  6. DALCOLMO, M.P.; Fortes A.; de Melo F.F et al Drug Resistance Patterns and outcomes among tuberculosis (Tb) cases in Brazil. AM. J. RESP. crit care MED 159 (3): 553, 1999.
  7. DE RIEMER, K.; Martins, F.; Barreto, A.M.W.; Braga, J.U. - Survey of Laboratory practices for the diagnosis of tuberculosis in Rio de Janeiro, Brasil. Int. J Tuberc. Lung Dis. *In press*.
  8. DALCOLMO, M.P.; Fortes, A.; Seiscentos, M et al Outcomes of treatment of 187 patients with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis in Brasil. Int. J. Tuberc. Lung Dis.,3 (9): 584,1999.
  9. DALCOLMO, M.P.; Fortes, A.; Seiscentos, M.; Cardoso, N.; Andrade, M.; Barreto, A.M.W. Patterns of multidrug resistance in Brazil. Int. J. Tuberc. Lung Dis., 3 (Suppl. 1) S 120, 1999.
  10. FREIXO, M.I.S.; Silva, M.G.; Barreto, A.M.W.; Ferreira, R.M.C.; Fonseca, L.S.; SAAD, M.H.F. Avaliação do ETEST para teste de sensibilidade rápido do *Mycobacterium tuberculosis*. Resumos do XX Congresso Brasileiro de Microbiologia, Salvador, 1999.
  11. GIACOMELLI, L.R.B.; Sespede, S.R.S; Barreto, A.M.W.; Cardoso, C.L. Preliminary evaluation of survival of tubercle bacilli in heat-fixed sputum smears. Int. J. Tuberc. Lung Dis.,3 (Suppl. 1) S 109, 1999.
  12. HIJJAR, M.A.; tuberculose J. Pneumol. 25(5) : 265, set.-out, 1999.
  13. LOPES, M.L.; Nogueira, L.M.V.; Santana, Z.H.D.; Braga, J.U.; Barreto, A.M.W. Prevalência da resistência do *M. tuberculosis* às drogas usadas no tratamento da tuberculose, Estado do Pará, Brasil. Rev.Soc. Bras. Med. Trop. 32 (Supl.1):403, 1999.
  14. MARTINS, F.M.; Caldas, P.C.; Barreto, A.M.W. Avaliação do antibiograma pelo método radiométrico para *M. tuberculosis*. Resumos do XX Congresso Brasileiro de Microbiologia, Salvador, 1999.
  15. NATAL, S.; Valente J.; Gerhardt, G.; Penna, M.A. Modelo de predição para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar – Bol. Pneum. Sanit. – ISSN – 0103 – 460X , Vol. 7 N.º 1 – Jan/Jun — pp. 65. 1999.
  16. NEVES, M.M.C.; Martins, F.M.; Barreto, A.M.W. Avaliação da terceira amostra de escarro no diagnóstico da tuberculose pulmonar positiva. Resumos do XX Congresso Brasileiro de Microbiologia, Salvador, 1999.
  17. OLIVEIRA, M.M.; Oelemann, M.A.C.; Barreto, A.M.W.; Rosseti, M.L.; Fonseca, L.S.; Vanderbirght, B.; Degrave, W.; Suffys, P.N. Detecção rápida de resistência contra rifampicina em cepas de *Mycobacterium tuberculosis* com Innolipa Rif Tb. Resumos do XX Congresso Brasileiro de Microbiologia, Salvador, 1999.
  18. RIBEIRO, M.O; Martins, F.M.; Santos, L.M.; Borges, J.; Braga, J.U.; Silva, R.M.; Silva, M.V.B. Avaliação da qualidade dos antibiogramas para *M. tuberculosis* realizados na rotina do Laboratório Central do Rio Grande do Sul. Resumos do XX Congresso Brasileiro de Microbiologia, Salvador, 1999.
  19. RUFFINO NETO, A; Hijjar, M.A; Macedo, C.G.; Fantine, J.; Gomes, A.A.; Procópio, M.J.; Garcia, S. M. B. de A e Biz, B. Plano Nacional

de Controle da Tuberculose – Brasília, MS, 1999. 184 pp. Zit Gráfica Editora, 1999.

### **Material técnico/científico produzido**

- Boletim de Pneumologia Sanitária – n.º 2, vol. n.º 5, tiragem de 2.500 exemplares;
- Boletim de Pneumologia Sanitária – n.º 1, vol. n.º 6, tiragem de 2.500 exemplares;
- Cartilha “Educando o cidadão sobre a Tuberculose” – 7000 exemplares;
- Livro de registro e controle de tratamento dos casos de TB – 5000 exemplares;
- Folder sobre Tuberculose – 2000 exemplares;
- Material para campanha educativa – 2000 unidades;
- Folder institucional – 2000 exemplares;
- Painéis para congresso e outros - 12;
- Cartazes - Esquemas de Tratamento da Tuberculose - 2.000 exemplares.

### **Participação em congressos e outros eventos**

- Participação de 12 técnicos no “Seminário Nacional Novas Formas de Gerenciamento das Doenças Transmissíveis: Tuberculose e Hanseníase” – Belém;
- VII Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Estado do RJ;
- XIX Congresso Estadual de Medicina Veterinária;
- II Congresso Estadual de Medicina Veterinária do Cone Sul;
- Simpósio Nacional de Micobacteriologia – Salvador;
- Congresso da UICT – Madri;
- Congresso SOPTERJ – RJ;
- Simpósio sobre Tuberculose em Volta Redonda;
- Treinamento para profissionais de laboratório e coordenadores dos PCTs para implantação do SILTB, nas seguintes regiões: Norte – 01, Nordeste – 02;
- Encontro de Avaliação dos Programas de Controle da Tuberculose das Macrorregiões Sul e Sudeste, no Rio de Janeiro, julho de 1999;

- II Congresso Brasileiro de Asma (Brasília, 24 a 27 de junho de 1999);
- Congresso da American Lung Association / American Thoracic Society (San Diego, abril de 1999);
- Congresso da Sociedade Européia de Pneumologia (Madri, 11 a 14 de outubro de 1999);
- Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro (16 a 20 de outubro de 1999);
- Congresso Mundial de Asma (Buenos Aires, 17 a 20 de outubro de 1999);
- II Jornada de Atualização Médica da Sociedade Médica de Volta Redonda (maio);
- Curso de Atualização em Tuberculose para Médicos (maio) Secretaria Municipal de Saúde RJ;
- XX Congresso Brasileiro de Pneumologia – outubro – Salvador BA;
- ATS – American Thoracic Society Meeting – San Diego, USA (maio);
- VII Congresso da SOPTERJ – Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro (outubro);
- VIII Congresso Paulista de Pneumologia e Tisiologia – São Paulo, SP (novembro);
- III Jornada Pneumológica Mario Rigatto – Porto Alegre RS (novembro);
- XVI Congresso Mundial de Asma - 17 a 20 de outubro - Buenos Aires;
- Seminário "Implementando as estratégias de controle do GINA" - Guangzhou, China, 6 de novembro.

### **Organizações Nacionais e Internacionais**

- A Dra. Margareth Dalcolmo foi eleita diretora científica da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT – para o biênio 1999-2000. Com tal função é responsável pela elaboração do programa de educação através de módulos de educação continuada em pneumologia, veiculado no canal médico (27 da SKY) havendo elaborado um conjunto de doze programas gravados e veiculados;

- Dr. Hisbello S. Campo é membro do Grupo Técnico do Programa Iniciativa Global da Asma da Organização Mundial da Saúde;
- Dr. Hisbello S. Campo é membro do Comitê de Proteção Ambiental – Aerossóis em Medicina - da Organização das Nações Unidas.

### **Informática**

Em 1999, desenvolvemos os sistemas de concepção, desenvolvimento e manutenção do Sistema de Informação Laboratorial da Tuberculose, Módulos LACEN e Unidade Laboratorial. Também realizamos treinamentos dos técnicos do CRPHF/Treinamento dos técnicos da informática em Internet, Treinamento Básico em Administração, Secretariado, Software Excel e Projeto e Desenvolvimento de Banco de Dados com MS Access 97 e Visual Basic 5.0.

O ingresso do CRPHF na Internet ficou sob a responsabilidade da Informática com a contratação do provedor de serviços (GLOBALNET) para 20 pontos; instalação do software de acesso e gerenciamento do acesso.

### **Planejamento**

Os projetos e atividades do ano de 1999 foram acompanhados e avaliados em conjunto com as Áreas Técnicas e a Direção do CRPHF, bem como a elaboração da proposta orçamentária para 2000.

Para a realização dos projetos e atividades mencionados acima, esta unidade, recebeu dotação orçamentária no valor de R\$ 2.108.797,06 – tendo executado 70.68% deste valor. Do orçamento executado, as despesas com Investimentos correspondem a 8,71% e em outras despesas correntes 91.29%. Por força do encerramento do exercício financeiro de 1999, foi necessário o cancelamento de despesas já empenhadas, concorrendo para o decréscimo nos percentuais de efetiva execução orçamentária.

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PNEUMOLOGIA SANITÁRIA – 1999****Relação nominal dos alunos e das monografias apresentadas**

<b>Nome do Aluno Título do Trabalho</b>	<b>Objetivo</b>
1. <b>Adenauer Amaral Andrade – Médico - GO</b> Análise da Situação do Município de Jataí/GO	Descentralizar o programa de controle da tuberculose no município de Jataí-GO, através da implantação das ações de diagnóstico e tratamento em 4 unidades de saúde, visando aumentar a taxa de cura de 61,9% para 85% dos casos diagnosticados, no período de março de 2000 a março de 2002.
2. <b>Alberto Enildo de Oliveira Marques da Silva – Enfermeiro - PE</b> Reavaliação da Efetividade do Tratamento da Tuberculose no Município do Recife/PE, no ano de 1998.	Reavaliar a efetividade do tratamento da tuberculose no município do Recife (PE) no ano de 1998, através do resgate das altas não registradas no Sistema de Informação de Agravos do SINAN (SINAN – Tb), reduzindo o percentual de casos sem informações de encerramento de 35% para menos de 5%, no período de 6 meses.
3. <b>Aldo Pituaka – Enfermeiro - RO</b> Plano de Ação para o Controle da Tuberculose das Comunidades Indígenas PAKAÁSNOVA, ano 2000.	Implantar o Posto de Atendimento Médico Casa do Índio no município de Guajará-Mirim-RO, um serviço especial para o controle da tuberculose das comunidades indígenas PAKAÁSNOVOS, visando identificar, diagnosticar e tratar todos os casos existentes no período de dezembro de 1999 a dezembro de 2000.
4. <b>Ana Carla Gomes Soares – Médica - SP</b> Plano de Ação para Controle da Tuberculose no Município de Embu - 1999.	Promover a implantação do tratamento supervisionado para pacientes inscritos no Programa de Controle da Tuberculose, nas nove Unidades Básicas de Saúde do Município da Estância Turística de Embu, SP, adaptando e aprimorando a estrutura dos serviços de saúde já existentes, com a finalidade de reduzir a taxa de abandono de 9,90% para menos de 5%, no período de janeiro a dezembro de 2000.
5. <b>Ana Maria Calabria Cardoso - Nutricionista - PA</b> Ampliação do DOTS no Município de Belém do Pará	Ampliar a implantação do tratamento supervisionado para pacientes cadastrados no PCT, em 100% das US, no município de Belém, empregando a estrutura do DOTS, reduzindo a taxa de abandono de 12,9% para menos de 5%, de janeiro a dezembro de 2000.
6. <b>Andrea Patrícia Pereira de Souza – Enfermeira - PE</b> Plano de Ação para Controle da Tuberculose Pernambuco – 1999	Aumentar a efetividade das ações de controle da tuberculose no Estado de Pernambuco, através da implementação ou implantação de atividades específicas para o seu controle em 100% dos municípios, visando diminuir a transmissão do bacilo da tuberculose na população, até o ano 2000.
7. <b>Elaine Black Cecon – Médica - RS</b> Plano de Ação do Município de Porto Alegre/RS	Descentralizar o Programa de Controle da Tuberculose no município de Porto Alegre – RS, através da implantação de ações de diagnóstico e tratamento em 07 Unidades de Saúde, visando aumentar o percentual de cura de 76 para 85% dos casos diagnosticados, no período de janeiro a dezembro do ano de 2000.
8. <b>Elcio Zardo Pedroso – Médico - RS</b> Plano de Ação da Brigada Militar/RS	Implantar o tratamento supervisionado para membros da Brigada Militar cadastrados no PCT na totalidade das unidades desta, desenvolvendo ações de diagnóstico e tratamento, visando atingir um percentual de cura de 85% dos casos diagnosticados, no período de janeiro a dezembro do ano 2000.
9. <b>Elizabeth Cristina Coelho Soares – Médica - RJ</b> Tuberculose Multirresistente: Uma Proposta de Vigilância Epidemiológica para o Município do Rio de Janeiro	Implantar o sistema de Vigilância Epidemiológica para Tuberculose Multirresistente (Tb-MR) no município do Rio de Janeiro, levantando o perfil epidemiológico, analisando e avaliando os dados de todos os casos de Tb-MR notificados entre 1995 e 1999, visando subsidiar medidas de prevenção da multirresistência nos locais de origem, em 6 meses.
10. <b>Hedi Marinho de Melo – Médica - RJ</b> Projeto Gerencial Hospital Santa Maria	Implantar no Hospital Estadual Santa Maria um Sistema de Vigilância Epidemiológica, através da definição de rotinas e critérios para internação prolongada e de acompanhamento pós-alta dos pacientes, visando diminuir em 50% o percentual de reinternações, até o final do ano 2000.
11. <b>Hugo Carlos Pedroso – Enfermeiro - PR</b> Implantação do Tratamento Diretamente Observado – DOT – no Município de Curitiba/PR	Promover a implantação do tratamento supervisionado para pacientes cadastrados no Programa de Controle da Tuberculose-PCT, em 31 US do município de Curitiba-PR, empregando a estrutura do PSF, reduzindo a taxa de abandono de 13% para menos de 5%, de janeiro a dezembro de 2000.

<p>12. <b>Izaide Ribeiro de Faria – Enfermeira - RJ</b> 500 anos de Tuberculose no Brasil...</p>	<p>Implementar as atividades do PCT no Município de São João de Meriti, efetivando o sistema de informação, reciclando a equipe para assistência e diagnóstico laboratorial, visando agilizar o resultado dos exames e identificação de casos novos;</p> <p>Descentralizar as ações do PCT para mais uma Unidade de Saúde no município, visando facilitar o acesso ao serviço e aumentar a taxa de cura de 70% para 85% e reduzir a taxa de abandono de 16% para 5% até dezembro do ano de 2000.</p>
<p>13. <b>Jorge Pereira de Sant' Anna – Enfermeiro - RJ</b> Projeto Gerencial Hospital Santa Maria</p>	<p>Implantar no Hospital Estadual Santa Maria um Sistema de Vigilância Epidemiológica, através da definição de rotinas e critérios para internação prolongada e de acompanhamento pós-alta dos pacientes, visando diminuir em 50% o percentual de reinternações, até o final do ano 2000.</p>
<p>14. <b>Julianne Rifan de Almeida - Assistente Social - RJ</b> Plano de Ação para o PCT, do Pólo Sanitário Washington Luiz Lopes, do Município de São Gonçalo/RJ</p>	<p>Implementar um sistema de ação para prevenção ao abandono, incluindo a busca dos pacientes faltosos e em atraso, bem como, o controle dos contatos do PCT no Pólo Sanitário Washington Luiz Lopes, visando reduzir a taxa de abandono ao tratamento de 38% para 20%, no período de novembro de 1999 a outubro de 2000.</p>
<p>15. <b>Kátia Maria Alves da Silva – Enfermeira - AM</b> Plano de Ação para o Controle da Tuberculose Paritins/AM</p>	<p>Implementar as ações de controle da tuberculose no município de Parintins-AM, implantando atividades de diagnóstico e tratamento em duas Unidades de Saúde, buscando diagnosticar 100% dos casos estimados e curar 85% destes, no período de janeiro a dezembro de 2000.</p>
<p>16. <b>Lucia Helena Loques Rocha – Médica - RJ</b> Vigilância Epidemiológica em Multirresistentes</p>	<p>Implantar um sistema de vigilância epidemiológica para tuberculose multirresistente (Tb-MR) no município do Rio de Janeiro, levantando o perfil epidemiológico, analisando e avaliando os dados de todos os casos Tb-MR notificados entre 1995 e 1999, visando subsidiar medidas de prevenção da multirresistência nos locais de origem, em 6 meses.</p>
<p>17. <b>Lucia Maria de Oliveira Vicentini – Médica - RJ</b> Plano de Ação para o Controle da Tuberculose do Município de Nova Iguaçu/RJ</p>	<p>Implementar o PCT do município de Nova Iguaçu, efetivando o sistema de informação, capacitando equipe multiprofissional para a assistência; disponibilizando recursos diagnósticos em 5 Unidades de Saúde; visando o aumento de 50% para 75% da taxa de cura até dezembro do ano de 2000.</p>
<p>18. <b>Lucio Sérgio Camargo Caldas – Médico - PR</b> Plano de Ação do Município de Guarapuava/PR – 1999</p>	<p>Implementar as ações do PCT, no município de Guarapuava-PR, melhorando a qualidade do diagnóstico laboratorial, através do treinamento de 100% dos profissionais de laboratório, técnicos e bioquímicos, que realizam diagnóstico baciloscópicos no laboratório do CMS, durante o 1º semestre de 2000.</p>
<p>19. <b>Luzia Matos Ribeiro de Azevedo - Assistente Social - RJ</b> Projeto Gerencial Hospital Santa Maria</p>	<p>Implantar no Hospital Estadual Santa Maria um Sistema de Vigilância Epidemiológica, através da definição de rotinas e critérios para internação prolongada e de acompanhamento pós-alta dos pacientes, visando diminuir em 50% o percentual de reinternações, até o final do ano 2000.</p>
<p>20. <b>Marcela Enrietti Bin – Médica - SC</b> Plano de Ação do Município de Navegantes/SC</p>	<p>Descentralizar o Programa de Controle da Tuberculose no município de Navegantes-SC, através da implantação das ações de diagnóstico e tratamento em duas Unidades de Saúde, visando aumentar a taxa de cura de 47,2% para 85% dos casos diagnosticados, no período de novembro de 1999 a novembro de 2001.</p>
<p>21. <b>Maria Betânia Pessoa de Paiva - Fisioterapeuta. - RJ</b> Plano de Ação para o Controle da Tuberculose Município de Queimados/RJ</p>	<p>Implementar o Programa de Controle da Tuberculose no município de Queimados, efetivando o sistema de informação, capacitando equipe multiprofissional para assistência, disponibilizando recursos diagnósticos, visando um aumento de 28 para 75% da taxa de cura, até dezembro de 2000.</p>
<p>22. <b>Maria do Socorro Gomes Pereira - Ass. Social - PI</b> Trabalho de Conclusão</p>	<p>Implementar as ações de controle da tuberculose na Clínica de Pneumologia Sanitária, implantando atividades de diagnóstico e tratamento, visando reduzir a taxa de abandono de 5,7% para 1%, no período de 1 ano.</p>
<p>23. <b>Maria Helenita Carneiro Cavalcante – Enfermeira - CE</b> Plano de Ação do Centro de Saúde D. Libânia</p>	<p>Implementar um sistema de controle de contactantes dos pacientes inscritos no Centro de Saúde Dona Libânia, através do exame de 100% dos bacilíferos visando conhecer o percentual de adoecimento no período de dezembro/1999 a dezembro de 2000.</p>

<p>24. <b>Maria Luiza de Freitas – Médica - SP</b> Plano de Ação no Município da Estância Climática de Cunha</p>	<p>Implantar ação de descoberta de casos novos de tuberculose no município de Cunha-SP, promovendo a divulgação da doença e encaminhamento dos suspeitos ao Centro de Saúde, para diagnosticar 90% dos casos esperados, no período de janeiro a dezembro de 2000.</p>
<p>25. <b>Maria Manoela Alves Oliveira – Médica - RJ</b> Plano de Ação para o Controle da Tuberculose do Município de Nova Iguaçu/RJ</p>	<p>Implementar o PCT no município de Nova Iguaçu, efetivando o sistema de informação, capacitando equipe multiprofissional para a assistência, disponibilizando recursos diagnósticos em 5 Unidades de Saúde; visando o aumento de 50% para 75% da taxa de cura até dezembro do ano de 2000.</p>
<p>26. <b>Marneili Pereira Martins – Enfermeira - RJ</b> Plano de Ação para o Controle da Tuberculose Município do Queimados/RJ</p>	<p>Implementar o Programa de Controle da Tuberculose no município de Queimados, efetivando o sistema de informação, capacitando equipe multiprofissional para assistência, disponibilizando recursos diagnósticos, visando um aumento de 28 para 75% da taxa de cura, até dezembro de 2000.</p>
<p>27. <b>Mônica Elsy Coelho – Enfermeira - PI</b> Plano de Controle da Tuberculose</p>	<p>Implantar o Programa de Controle da Tuberculose nos três hospitais da rede do município de Paulistana –PI, estabelecendo normas e rotinas, efetivando o sistema de informação, capacitando equipe multiprofissional, disponibilizando recursos diagnósticos, buscando a descoberta de 90% dos casos estimados até dezembro de 2000.</p>
<p>28. <b>Olímpia Domingues Santos – Enfermeira - PE</b> Plano de Ação para o Controle da Tuberculose Caruaru-PE</p>	<p>Descentralizar as ações do Programa de Controle da Tuberculose no município de Caruaru-PE, através da implantação destas ações em 30 Unidades de Saúde, visando aumentar a detecção dos casos esperados no município até o ano de 2002.</p>
<p>29. <b>Regina Coeli Diógenes Pires - Ass. Social - PB</b> Plano de Ação do Município de João Pessoa-PB</p>	<p>Melhorar a qualidade da assistência prestada pelo PCT no município de João Pessoa-PB, implementando atividades de diagnóstico e tratamento, buscando uma maior adesão dos pacientes ao tratamento, reduzindo a taxa de abandono de 12% para menos de 5%, no período de janeiro a dezembro de 2000.</p>
<p>30. <b>Rita Dalla Jobim – Médica - RS</b> Trabalho de Conclusão</p>	<p>Implantar o SINAN (Tuberculose) em todos os Hospitais de Porto Alegre-RS, visando identificar 100% dos casos de tuberculose que necessitem de internação hospitalar no município, no período de janeiro a dezembro de 2000.</p>
<p>31. <b>Rosalia Maia - Farm.-Bioquímica - DF</b> Trabalho de Conclusão</p>	<p>Aumentar a confiabilidade dos exames laboratoriais da tuberculose nos laboratórios públicos da região Centro-Oeste e no Norte do Brasil no período de 2000 a 2001.</p>
<p>32. <b>Rose Mary de Sousa dos Santos - Ass. Social - BA</b> Plano de Ação Ambulatório – HEOM</p>	<p>Implementar o PCT no ambulatório do HEOM, através da operacionalização das atividades de acompanhamento do tratamento dos pacientes, visando alcançar uma taxa de cura de 85%, no período de novembro/1999 a novembro/2000.</p>
<p>33. <b>Rozidaili dos Santos Santana – Enfermeira - RJ</b> Plano de Ação do Programa de Controle da Tuberculose para o Ano 2000: Município de Niterói/RJ</p>	<p>Implantar em todas as Unidades de Saúde, a coleta de baciloscopia e fluxo de envio de amostras para o Laboratório de Referência com retorno de resultado em no máximo 03 dias; descentralizar o PCT, aumentar a proporção de 36% das Unidades de Saúde que fazem o tratamento de tuberculose para 100%; implantar o tratamento supervisionado nos 16 módulos de médicos de família, para implantação da estratégia DOT's; implementar o Sistema de Informação do PCT, utilizando LRCTCTb em todas as Unidades de Saúde do PCT implantando o SINAN em todas as Policlínicas comunitárias até dezembro do ano 2000.</p>
<p>34. <b>Sandra Elisa Pereira Souza – Enfermeira - AP</b> Implantação das Estratégias do Tratamento Diretamente Observado-TDO - no Município de Macapá</p>	<p>Promover a implantação do tratamento supervisionado para pacientes cadastrados no PCT, em 11 Unidades de Saúde, dos municípios de Macaé-AP, empregando a estrutura do PACS, reduzindo a taxa de abandono de 4,7% para menos de 2% de janeiro a dezembro de 2000.</p>
<p>35. <b>Sandra Maria Barros de Araújo Garcia – Pedagoga - RJ</b> Plano Gerencial Hospital Estadual Santa Maria</p>	<p>Implantar no Hospital Estadual Santa Maria um Sistema de Vigilância Epidemiológica, através da definição de rotinas e critérios para internação prolongada e de acompanhamento pós-alta dos pacientes, visando diminuir em 50% o percentual de reinternações, até o final do ano 2000.</p>



<p>36. <b>Simone Castro Couto Caldas – Enfermeira - BA</b> Plano de Ação</p>	<p>Implementar as ações de controle da tuberculose no 2º Centro de Saúde no município de Salvador-BA, organizando um sistema de prevenção de abandono, visando atingir uma taxa de cura de 85% dos casos de diagnosticados no período de janeiro a dezembro do ano de 2000.</p>
<p>37. <b>Vera Lúcia de Araújo Costa – Enfermeira - DF</b> Plano de Ação para Implantação do PCT na Unidade de Saúde Indígena do Município de Colider/MT-1999</p>	<p>Implementar o Programa de Controle de Tuberculose na Unidade de Saúde Indígena do município de Colider/MT, através da operacionalização das ações de diagnóstico e tratamentos, visando alcançar uma taxa de cura de 85%, no período de janeiro a dezembro de 2000.</p>
<p>38. <b>Vera Lucia Figueiredo Tini Cardoso – Enfermeira - RJ</b> Plano Gerencial Hospital Estadual Santa Maria</p>	<p>Implantar no Hospital Estadual Santa Maria um Sistema de Vigilância Epidemiológica, através da definição de rotinas e critérios para internação prolongada e de acompanhamento pós-alta dos pacientes, visando diminuir em 50% o percentual de reinternações, até o final do ano 2000.</p>
<p>39. <b>Virgínia Beatriz Ayer – Médica - TO</b> Plano de Ação no Controle da Tuberculose do Município de Gurupi/TO</p>	<p>Descentralizar o Programa de Controle da Tuberculose no município de Gurupi-TO, através da implantação das ações de diagnóstico e tratamento em 04 Unidades de Saúde, visando aumentar a taxa de cura de 60% para 85% dos casos diagnosticados, no período de março de 2000 a março de 2002.</p>
<p>40. <b>Waldenor Guimarães Tiago – Enfermeiro - AM</b> Plano de Ação do Município de Manaus/AM</p>	<p>Identificar as principais causas de abandono do tratamento auto-administrado, e implementar o tratamento diretamente observado para estes pacientes, nas Unidades de Saúde do município de Manaus no ano 2000.</p>
<p>41. <b>Washington Luis Cavalcante Coelho – Enfermeiro - CE</b> Trabalho de Conclusão</p>	<p>Descentralizar as ações do PCT no município de Caucaía-CE, através da implantação destas ações em 06 Unidades, visando aumentar a taxa de cura de 56% para 85% dos casos diagnosticados, no período de novembro de 1999 a novembro de 2000.</p>
<p>42. <b>Wilma Espinoza Moreno – Enfermeira - RJ</b> Plano de Ação para o Controle da Tuberculose do Município de Nova Iguaçu/RJ</p>	<p>Implementar o PCT do município de Nova Iguaçu, efetivando o sistema de informação, capacitando equipe multiprofissional para a assistência, disponibilizando recursos diagnósticos em 5 Unidades de Saúde, visando o aumento de 50% para 75% da taxa de cura até dezembro do ano de 2000.</p>
<p>43. <b>Woltina Silva Lustosa Barros - Psicóloga - TO</b> Plano de Ação no Controle da Tuberculose do Município de Gurupi/TO</p>	<p>Descentralizar o Programa de Controle da Tuberculose no município de Gurupi-TO, através da implantação das ações de diagnóstico e tratamento em 04 Unidades de Saúde, visando aumentar a taxa de cura de 60% para 85% dos casos diagnosticados, no período de março de 2000 a março de 2002.</p>
<p>44. <b>Zélia Batista dos Santos Pereira – Enfermeira - RJ</b> Plano Gerencial Hospital Estadual Santa Maria</p>	<p>Implantar no Hospital Estadual Santa Maria um Sistema de Vigilância Epidemiológica, através da definição de rotinas e critérios para internação prolongada e de acompanhamento pós-alta dos pacientes, visando diminuir em 50% o percentual de reinternações, até o final do ano 2000.</p>