

RESUMO DAS MONOGRAFIAS APRESENTADAS PELOS ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PNEUMOLOGIA SANITÁRIA DO ANO DE 2000, REALIZADO PELO CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HÉLIO FRAGA/FUNASA/MS

Nome do aluno Título do Trabalho	OBJETIVO
<p>1. Angela Maria Guedes Pinto – Médica – RJ Plano de Ação para PCT - Pólo Sanitário Hélio Cruz, Município de São Gonçalo.</p>	<p>Implementar as ações do PCT capacitando e atualizando os profissionais de saúde para a busca rotineira dos sintomas respiratórios, bem como o controle dos contatos no Pólo Sanitário Hélio Cruz, no Município de São Gonçalo, buscando a detecção precoce dos casos esperados até dezembro de 2001.</p> <p>Implantar um serviço sistematizado de recuperação dos faltosos, estabelecendo rotinas de envio de aerogramas e visitas domiciliares com a finalidade de reduzir de 35% para 20% o abandono do Pólo Sanitário Hélio Cruz, no Município de São Gonçalo até dezembro de 2001.</p> <p>Implantar atividades educacionais para a comunidade, pacientes e familiares envolvidos com o PCT, quanto ao esclarecimento da doença tuberculose, com isto aumentando o retorno dos pacientes em abandono de tratamento no Pólo Sanitário Cruz, no Município de São Gonçalo até dezembro de 2001.</p> <p>Promover a implantação de tratamento supervisionado para pacientes cadastrados no PCT do Pólo Sanitário Hélio Cruz, no Município de São Gonçalo, empregando a estratégia DOTS, visando atingir uma taxa de cura de 85% dos casos diagnosticados até dezembro de 2001.</p>
<p>2. Carlos Alberto Bezerra – Médico - DF Plano de Ação para o Programa de Controle da Tuberculose da Cidade Satélite do Gama – DF.</p>	<p>Implementar o sistema de recuperação de faltosos do PCT do Gama, reorganizando a rotina da visita domiciliar do PACS/PSF, reduzindo taxa de abandono em 50% no ano de 2001</p>
<p>3. Emília Maria de Araújo Silva – Enfermeira - BA Plano de Ação para a descentralização das Controle da Tuberculose no Município de Ilhéus/Bahia-2001.</p>	<p>Descentralizar as ações de controle da tuberculose em mais uma Unidade de Saúde da rede básica do município de Ilhéus-BA, visando à melhoria dos indicadores operacionais e epidemiológicos em níveis aceitáveis conforme o Programa Nacional de Controle da tuberculose, no período de janeiro a dezembro/2001.</p> <p>Incorporar a vigilância epidemiológica do município ao Programa de Controle da tuberculose, promovendo a descentralização das ações, elevando a 85% a efetividade de tratamento de casos diagnosticados no município de Ilhéus/BA até 2002.</p> <p>Ampliar o programa SINAN através da incorporação do agravo tuberculose, melhorando o sistema de notificação/investigação, garantindo a alimentação permanente de 100% dos dados de tuberculose do município de Ilhéus/BA até 2002.</p>
<p>4. Eva Teresa Skarufka – Médica – SP Plano de Ação para o Controle da Tuberculose no estado São Paulo.</p>	<p>Implementar atividades educativas para o controle da tuberculose, capacitando 100% dos profissionais envolvidos com o Programa municipal de controle da tuberculose, visando diminuir a transmissão do bacilo da tuberculose, melhorando a qualidade e a oportunidade do diagnóstico, buscando atingir uma taxa de cura de 85% em Ilhéus-BA até 2002.</p> <p>Instrumentalizar os profissionais de saúde do Programas de Saúde da Família (PSF) e Programas de Agentes Comunitários (PAC) das Secretarias Municipais de Saúde e 24 Divisões Regionais de Saúde (DIR) do Estado de São Paulo para planejar, executar e avaliar intervenções educativas, enquanto parte das ações de Saúde Coletiva, em especial, junto ao Programa de Controle de Tuberculose, em sua área de abrangência, no período de janeiro a dezembro de 2001.</p> <p>- Estabelecer ações de saúde coletiva, de assistência preventiva e curativa desenvolvidas no PCT, em todos os municípios do Estado, por meio da implementação de ações de educação em saúde e da reorganização dos serviços, visando ao diagnóstico, ao tratamento e a cura de 85% dos casos diagnosticados de tuberculose, no período de janeiro a dezembro de 2001.</p>

<p>5. Fernando Carlos Vetromille Ribeiro – Médico - RJ Projeto de Biossegurança em Tuberculose no Hospital Estadual Santa Maria.</p>	<p>Implantar um plano de biossegurança hospitalar para tuberculose de forma pactuada com toda a comunidade hospitalar, implementando os programas de prevenção de riscos ambientais e saúde ocupacional, para que em 1 ano se tenha 100% de medidas de proteção respiratória, 70% das medidas administrativas e 30% das medidas ambientais propostas em operação.</p>
<p>6. Geisa Fregona – Enfermeira – ES Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Pneumologia Sanitária/2000.</p>	<p>Implantar medidas de controle da transmissão nosocomial/ocupacional da tuberculose no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), através da criação de uma comissão de controle de infecção da tuberculose (CCI-TB), visando mensurar e minimizar os níveis de contaminação dos profissionais de saúde. Diagnosticar e tratar os profissionais de saúde, que adoecem no período de fevereiro a dezembro de 2001.</p>
<p>7. Inei Anastácia Loeblein – Enfermeira – RS Plano de Ação para Redução de Reinternações no Hospital Sanatório Partenon Ponto Alegre.</p>	<p>Implantar no Hospital Sanatório Partenon um sistema de acompanhamento pós-alta hospitalar dos pacientes identificados como de risco para abandono, a partir da análise dos prontuários de todos os paciente reinternados em 1999 e 2000 para estudar o perfil dos pacientes e as causas das reinternações, visando, com a intervenção precoce, reduzir em 30% a taxa de reinternações em um ano.</p>
<p>8. Irlan Peçanha Tartaglia – Comunicação Social – RJ Plano de Ação para o Controle da Tuberculose na UACPS Cecília Donnangelo/Vargem Grande/RJ.</p>	<p>Implantar na UACPS Cecília Donnangelo, um serviço de controle da tuberculose, por meio de treinamento dos profissionais de saúde (nível superior e médio), estabelecendo rotinas de trabalho e supervisionando o mesmo, visando identificar, diagnosticar e tratar 100% dos casos no período de dezembro de 2000 a dezembro de 2001.</p>
<p>9. Jascilene Pereira Furtado – Enfermeira – PI Plano de Controle da Tuberculose no Município de São Miguel do Taperoi ANCI 2001</p>	<p>Implantar um sistema de busca ativa dos sintomáticos respiratórios (SR), no município de São Miguel do Taperoi (SMT) por meio de implementação das ações de educação em saúde e reorganização dos serviços, visando diagnosticar e tratar 100% dos casos de tuberculose no período de janeiro a dezembro de 2001.</p>
<p>10. Jacineide Vieira Araújo – Médica – RR Plano de Ação para Controle de Tuberculose no Estado de Roraima.</p>	<p>Implementar as ações de controle da tuberculose no Estado de Roraima, organizando um sistema de prevenção do abandono, buscado atingir uma cura de 85%, no período de janeiro a dezembro de 2001. Descentralizar as atividades do P.C.T, integrando as atividades de diagnóstico e tratamento dos Centros de Saúde existentes na rede pública, visando aumentar para 50% (atualmente 27,7%) a cobertura do mesmo no Estado de Roraima, no período de janeiro a dezembro. Ampliar a implantação do tratamento supervisionado para pacientes cadastrados no PCT implantando, adaptando e aprimorando a estrutura dos serviços de saúde já existentes, com a finalidade de manter a taxa de abandono para menos de 5% no período de janeiro a dezembro de 2001. Implementar sistema de busca ativa dos contatos de tuberculose e dos sintomáticos respiratórios, capacitando os profissionais de saúde do Estado de Roraima, visando descobrir pelo menos 90% dos casos de tuberculose existentes, no período de janeiro a dezembro de 2001.</p>
<p>11. Leila Bernárdez Del Nero de Freitas – Enfermeira – TO Projeto Para Implementação das Ações de Diagnóstico e Tratamento do Programa de Controle da Tuberculose do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde Palmas-TO.</p>	<p>Aumentar a efetividade das ações de controle da TB no Estado do TO, através da implementação ou implantação de atividades específicas para seu controle em 100% dos municípios, visando diminuir a transmissão do bacilo da tuberculose na população, até o ano 2001.</p>
<p>12. Líliane Mônica Pinto Serra – Enfermeira – AP Plano de Ação para a Implementação da Busca Ativa de Contactantes de Pacientes de Tuberculose que Fazem Tratamento na Clínica de Referência de Pneumologia Sanitária do Estado do Amapá.</p>	<p>Realizar, no período de dezembro/2000 a dezembro de 2001, a implementação de busca ativa dos contactantes de casos de BK+ cadastrados na CRPS-SES-AP, através da realização de visitas domiciliares, buscando atingir um percentual de 100% dos exames realizados.</p>
<p>13. Lísia Maria Raymundo de Freitas – Médica – RJ Projeto de Biossegurança Instituto Estadual de Doenças do Tórax ARY Parreiras.</p>	<p>Implantar um plano de biossegurança hospitalar para TB, de forma pactuada com toda comunidade hospitalar, implementando os programas de prevenção de riscos ambientais e de saúde, para que em 1 ano se tenha 100% de medidas de proteção respiratória, 70% das medidas administrativas e 30% das medidas ambientais propostas em operação.</p>

<p>14. Luciana Ermerlinda Gallina Zanin – Enfermeira – RS Implantação do Programa de Tuberculose no Município de Dois Lajeados</p>	<p>Implantar o Programa de Controle da Tuberculose no Município de Dois Lajeados, através das normas do Plano Nacional de Controle da Tuberculose, para diagnosticar e tratar 100% dos casos de tuberculose, no período de janeiro a dezembro de 2001.</p>
<p>15. Luciene Maria Naliato Melillo – Enfermeira – RJ Plano de Ação para o P.C.T. do Centro de Saúde Anibal Veriato de Azevedo, do Município de São João de Meriti-RJ.</p>	<p>Implementar um sistema de ação para a prevenção ao abandono, incluindo a busca dos pacientes faltosos do PCT, reorganizando a rotina da visita domiciliar dos agentes de saúde do PASC/PSF, visando reduzir a taxa de abandono de 17% para 5% no ano de 2001.</p>
<p>16. Mara Valéria de Souza de Jesus – Enfermeira – RJ Plano de Ação para o Programa de Controle de Tuberculose do Município de Nova Iguaçu-RJ.</p>	<p>Implantar um serviço sistematizado de recuperação dos faltosos, estabelecendo rotinas de envio de aerogramas e visitas domiciliares, com a finalidade de reduzir, de 32,9% para 20%, o abandono, no Município de Nova Iguaçu, até dezembro de 2001.</p>
<p>17. Maria Célia Auzee – Assistente Social – PR Projeto de Controle da Tuberculose: Uma Proposta de Descentralização para o Município de Londrina, 2001</p>	<p>a- Descentralizar as atividades do PCT para 8 unidades de saúde da zona rural e 4 unidades de saúde da zona urbana (leste, oeste, norte, sul) no município de Londrina, no ano de 2001. b- Aumentar o percentual de cura de 62,8% para 85%, acompanhando a programação de metas pactuadas entre Estado/município, visando atingir percentual preconizado pelo Ministério da Saúde. c- Diminuir o percentual de abandono através da implantação do tratamento diretamente supervisionado-DOTS, para todos os pacientes de risco (população de rua, alcoólatras, drogadictos, doentes mentais, inscritos no programa de controle da tuberculose). d- Implantar a busca dos sintomáticos respiratórios em todas as unidades básicas de saúde do município de Londrina, buscando atingir 100% dos sintomáticos respiratórios estimados.</p>
<p>18. Maria Clara Montagnana Zoratti - Administradora – SP Plano de Gestão de Qualidade Total Instituto Clemente Ferreira.</p>	<p>Implantar um Plano de Gestão de Qualidade Total no Instituto Clemente Ferreira, alinhado com as Normas do PNCT, de forma pactuada com toda a comunidade do Instituto, implementando o Programa de Biossegurança, para que em 1 ano se tenha 65% das propostas em operação.</p>
<p>19. Maria das Graças Miranda de Sales Leão – Enfermeira – PI Implantação de Rotinas para Busca de Sintomáticos Respiratórios na U.S.P em Teresina – Piauí no ano de 2001.</p>	<p>Implantar uma rotina de busca de sintomáticos respiratórios, aumentando a cobertura de atendimento, visando elevar a descoberta de casos novos Tb de 47% para 85% na U.S. Primavera em Teresina - Piauí no ano de 2001.</p>
<p>20. Maria Elizabeth de Oliveira – Enfermeira – RN Implantação de Rotina para Detecção de Paciente com Risco Potencial de Abandono e busca de Faltosos ao tratamento de Tuberculose no município de Mossoró – RN.</p>	<p>Implantar rotina para detecção de pacientes com risco em potencial de abandono e busca de faltosos, por Agentes Comunitários de Saúde, treinando 100% dos Profissionais do programa de controle da tuberculose (PCT), visando à regularidade do tratamento em 18 unidades de saúde, no município de Mossoró - RN, em 2001.</p>
<p>21. Maria Eugênia de Melo Machado Maciel – Enfermeira – MA Prevenção do Abandono e Busca de Faltosos ao Tratamento de Tuberculose no Município de São Luís/MA.</p>	<p>Implementar um sistema de ação para prevenção ao abandono, incluindo a busca dos pacientes faltosos e em atraso, bem como capacitar os profissionais de saúde envolvidos com o Programa de Controle da Tuberculose, sensibilizando familiares e pacientes, implantando atividades educativas e visitas domiciliares em 100% das unidades de saúde do município com PCT, com a finalidade de reduzir de 18% para 15% o abandono de tratamento no município de São Luís até dezembro de 2001.</p>
<p>22. Maria Inês Vieira do Nascimento – Enfermeira – RJ Plano de Ação – Policlínica Comunitária Carlos Antônio da Silva</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viabilizar um local com infra-estrutura funcional às ações do Programa de Controle de Tuberculose, de forma a oferecer um ambiente seguro e agradável aos pacientes e aos profissionais nele envolvidos, na Policlínica Comunitária Carlos Antônio da Silva no período Janeiro de 2001a Março de 2001. 2. Implementar a equipe do PCT, no tocante ao perfil e ao investimento do profissional, a fim de prestar um atendimento especializado ao paciente e garantir o seu tratamento na PCCAS de abril de 2001 a junho de 2001. 3. Implantar um serviço sistematizado de recuperação dos faltosos, estabelecendo rotinas de envio de aerogramas e visitas domiciliares com finalidade de reduzir de 30% para 10% o abandono, na PCCAS da FMS de Niterói, no período de janeiro a dezembro de 2001.

	<p>4. Implantar um sistema de comunicação da PCCAS com as unidades que pertencem a área de abrangência do PCT, a fim de aumentar a captação de pacientes sintomáticos respiratórios e a adesão dos positivos ao tratamento na PCCAS da FMS de Niterói a partir de abril de 2001.</p>
<p>23. María José da FONSECA Souza – Enfermeira – PB Prevenção do Abandono do Tratamento da Tuberculose: Uma Proposta para o Centro Integrado de Saúde de Cruz das Armas.</p>	<p>1. Implementar um sistema de busca ativa aos pacientes faltosos e em abandono, treinando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os profissionais superiores envolvidos no Programa de Controle de Tuberculose do Centro Integrado de Saúde de Cruz das Armas(CISCA), visando reduzir o índice de abandono de 10,0% para menos de 1,5%, no período de fevereiro a dezembro de 2001.</p> <p>2. Implementar uma rotina de busca e descoberta de casos novos, junto à comunidade, através do PSF/PACS, de divulgação e de reunião nas Associações de bairro.</p> <p>3. Implementar o Programa de controle da tuberculose do município de João Pessoa, efetivando o sistema de informação, capacitando equipe multi-profissional para melhor assistência, disponibilizando recursos de diagnóstico.</p> <p>4. Melhorar a qualidade de assistência prestada pelo PCT no CISCA, buscando um maior interesse dos pacientes ao tratamento, reduzindo a taxa de abandono de 10% para menos de 1,5% no período de fevereiro a dezembro de 2001.</p>
<p>24. María José Procópio Ribeiro de Oliveira – Médica – RJ Plano da AP4 do Município do Rio de Janeiro/RJ.</p>	<p>1. Implantação na Área Programática 4 (AP4) do Município do Rio de Janeiro, integrando ações e parcerias visando aumentar a capacitação dos casos e a diminuir o abandono de tratamento, em planejamento conjunto compactuando das metas e recursos necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ treinamento das equipes multiprofissionais e dos agentes de saúde; ◆ implantação da supervisão da administração do tratamento; ◆ sistema de visita domiciliar e de busca ativa de faltosos de contatos e de sintomáticos respiratórios; ◆ sistema de registro com controle de qualidade; ◆ estratégias para o envolvimento da comunidade.
<p>25. María Rilda Ferreira de Oliveira – Enfermeira – PA Plano de Ação para implementação da Rotina do PCT no Município de Castanhal/PA.</p>	<p>1. Implantar o sistema de recuperação de faltosos do PCT de Castanhal, reorganizando a rotina de visita domiciliar do PACS/PSF e buscando parceria com clubes de serviços e empresários, para juntos encontrarmos estratégias de incentivo aos pacientes portadores de Tuberculose a comparecerem regularmente na unidade de saúde, reduzindo assim a taxa de abandono em 70% até dezembro de 2001.</p> <p>2. Implementar na rotina do PCT um sistema de adesão ao tratamento de 100% dos pacientes envolvendo seus familiares na participação direta de seu tratamento e assegurando um atendimento de melhor qualidade até dezembro de 2001.</p> <p>3. Implantar no PCT do município um sistema de qualificação e atualização de 100% dos profissionais que operacionalizam o programa, objetivando total compromisso e conseqüentemente melhor qualidade no atendimento e no desempenho do PCT, até dezembro de 2001.</p> <p>4. Implantar, no PCT, um sistema de divulgação extra muro, buscando parceria com os meios de comunicação, lideranças comunitárias e profissionais do PACS/PSF, visando à conscientização de 80% da população sobre a tuberculose, seu tratamento e como funciona o programa no município, até dezembro de 2001.</p>
<p>26. María Vilma Neves de Lima – Enfermeira – CE Implantação de Rotina de Detecção de Pacientes com Risco Potencial de Abandono e Busca de Faltosos ao Tratamento de Tuberculose no Município de Fortaleza-CE.</p>	<p>Implantar rotina para detecção de pacientes com risco potencial de abandono e busca de faltosos por Agentes Comunitários de Saúde, treinando 100% dos profissionais do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), visando à regularidade do tratamento em 12 unidades de saúde, no Município de Fortaleza - CEARÁ, em 2001.</p>
<p>27. Mariângela Maciel Inocente – Administradora – SP Plano de Ação para Controle da Tuberculose DIR XVII, Ribeirão Preto – SP.</p>	<p>Otimizar as atividades do Plano de Controle da Tuberculose nos municípios da DIR XVII de Ribeirão Preto - SP, buscando aumentar a captação, o diagnóstico e tratamento precoce.</p>

<p>28. Nádia Mattos Ramalho – Enfermeira – RJ Plano de Ação Para o Controle da Tuberculose.</p>	<p>- Implementar ações de controle da tuberculose na XXX RA, implantando atividades de captação de sintomáticos respiratórios e acompanhamento dos casos e contatos de tuberculose, nos 07 consultórios simplificados e programa de agentes comunitário de saúde do Complexo da Maré, buscando diagnosticar 95% dos casos estimados e curar 92% no ano de 2001. - Garantir a qualidade da assistência prestada no CMS Américo Veloso, visando a adesão do paciente ao tratamento, com a finalidade de elevar de 85% para 92% o percentual de cura na XXX RA. - Implantar medidas de biossegurança, visando estabelecer ações de controle da transmissão da tuberculose, para o novo Ambulatório do PCT do CMS Américo Veloso, a ser inaugurado no 1º semestre de 2001.</p>
<p>29. Olauro Raimundo da Silva – Enfermeiro – PR Descentralização das Ações do Programa de Controle da tuberculose em Foz de Iguaçu, PR.</p>	<p>Descentralizar as atividades do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), através da implantação do mesmo nos quatro Distritos Sanitários de Foz do Iguaçu - PR, buscando atingir uma taxa de cura de 85%, no período de janeiro a dezembro de 2001.</p>
<p>30. Rosa Maria Sant' Anna da Cunha Galvão – Pedagoga – RJ Implantação de um Programa de Biossegurança no PCT.</p>	<p>Implantar numa Unidade Gestora do PCT, um sistema de biossegurança que garanta bem-estar e proteção para equipe e para o usuário.</p>
<p>31. Rosane Mucedo de Souza – Enfermeira – RJ Trabalho de Conclusão do Curso.</p>	<p>Implantar a triagem na pneumologia do ambulatório do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, Rio de Janeiro, visando à captação de todos os sintomáticos respiratórios que comparecem ao Serviço, quer referenciado, demanda espontânea ou identificados por quaisquer funcionário, buscando diagnosticar 100% dos casos de tuberculose nessa população em um ano.</p>
<p>32. Rosângela Maria Alípio Sena – Estatística – RJ Plano de Ação para a Implantação do Sistema de Informação na Área da AP-4.</p>	<p>Implantar o sistema de informação para o controle da tuberculose, nas unidades de saúde da AP-4, a partir da avaliação qualitativa do sistema de registro de dados existente e da capacitação dos técnicos envolvidos na coleta de informação, no exercício de 2001.</p>
<p>33. Rosemary Aparecida Passador Sanches de Giuli – Enfermeira – RO Plano de Ação Para o Programa de Controle da Tuberculose do Município de Pimenta Bueno – RO.</p>	<p>Implementar o Programa de Controle da Tuberculose de Pimenta Bueno, treinando 100% dos profissionais que atuam no programa e 100% das equipes PSF e agentes do PACS nas ações de controle da tuberculose, visando aumentar em 50 % a descoberta dos casos novos de tuberculose no ano de 2001.</p>
<p>34. Sandra Maria dos Santos – Bióloga – PE Plano de Ação para Controle da Tuberculose no Município de Arcoverde.</p>	<p>Implantar o programa de controle da tuberculose (PCT) nos 04 Centros de Saúde e 10 postos de saúde de Arcoverde, capacitando profissionais, disponibilizando recursos diagnósticos nos 03 laboratórios credenciados; visando à detecção de 92% dos casos esperados, até dezembro de 2001.</p>
<p>35. Sueli Aparecida Diólio Almeida – Enfermeira – MS Plano de Ação/Programa de Controle da Tuberculose/Gerencia Municipal/Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS.</p>	<p>Implantar o SINAN, no Serviço da Gerência Técnica Municipal do Programa de Controle da Tuberculose do Município de Campo Grande, por meio de treinamento à equipe atuante no Controle do Programa para a reorganizar os serviços, visando identificar os 100% dos casos novos de tuberculose residentes ou não no município, e as duplicidade de casos, no período de novembro a dezembro de 2000.</p>
<p>36. Tarso da Cunha Lopes Virmond – Médica – RS Plano de Ação para Redução de Reinternações no Hospital Sanatório Partenon Porto Alegre.</p>	<p>Implantar no HSP um sistema de acompanhamento pós-alta a partir da análise dos prontuários de pacientes internados pela primeira vez no ano de 1997, visando subsidiar medidas de intervenção precoce para reduzir em 30% a taxa de reinternação em um ano.</p>
<p>37. Tereza Paula dos Santos – Enfermeira – AL Plano de Ação Para o Programa de Controle da Tuberculose no Hospital Universitário Prof. Alberto Arantes – UFAL em 2001.</p>	<p>1. Implantar uma rotina para busca de faltosos para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da área de abrangência, treinando 100% dos Profissionais do PCT, visando à manutenção da regularidade do tratamento no Hospital Universitário HU-UFAL em 2001. 2. Detectar sistemáticos respiratórios, contatos dos casos na demanda dos ambulatórios, comunidades fechadas e comunidade de maneira geral do 7º distrito, implantando ações de busca ativa, aumentando em 90% a descoberta de casos no HU-UFAL em 2001. 3. Reorganizar e atividades do setor de bacteriologia, treinando 100% dos profissionais para implantação do livro de registro das baciloscopias e nas medidas de segurança, visando melhor operacionalização no controle de</p>

	exames e quebra da cadeia de transmissão da tuberculose no laboratório do HU-UFAL em 2001.
38. Vera Lúcia Quinhones Guidolin - Enfermeira - RS Implantação da Rotina de Busca Ativa dos Sintomáticos Respiratórios através de treinamento das equipes de PSF, dos ACS e profissionais envolvidos no PCT e reorganização dos Serviços em 11 municípios da 15ª-CRS/RS, no período de janeiro a dezembro de 2001.	Implantar uma rotina de busca ativa dos sintomáticos respiratórios através do treinamento dos ACS, equipes do PSF e profissionais do PCT e reorganização dos serviços de saúde, visando atingir 90% da meta proposta de busca dos sintomáticos respiratórios, 100% de diagnóstico e tratamento e 85% de cura dos casos de tuberculose em 11 municípios da 15ª CRS/RS com PCT/PACS/PSF implantado no período de janeiro a dezembro de 2001.
39. Vera Mercedes de Melo - Médica - RS Plano de Ação para Redução de Reinternações no Hospital Sanatório Partenon Porto Alegre.	Implantar, no Hospital Sanatório Partenon, um sistema de acompanhamento pós-alta hospitalar para os pacientes identificados como de risco para abandono, a partir da análise dos prontuários de todos os pacientes reinseridos em 1999 e 2000 para estudar o perfil dos pacientes e as causas das reinternações, visando com a intervenção precoce, reduzir em 30% a taxa de reinternação em um ano.
40. Viviane Saraiva de Almeida - Enfermeira - RJ Plano de Ação para o Controle da Tuberculose na Comunidade da Nova Holanda.	Implantar um serviço sistematizado de captação, referência e adesão ao tratamento dos sintomáticos respiratórios (SR) em uma unidade básica de Saúde, implementando atividades de organização do serviço e capacitação de todos os profissionais de saúde da unidade, com a finalidade de captar 100% de SR da população residente na comunidade da Nova Holanda, localizada no Complexo da Maré, até dezembro de 2001.
41. Wagner Luís Natário Pereira - Enfermeiro - RJ Plano de Ação Para a População de Rua Acolhida no Centro de Recuperação Leão XIII- governo do Estado do Rio de Janeiro	Implantar na rotina da equipe de enfermagem do CRS a captação do sintomáticos respiratórios e o tratamento supervisionado da ingestão da medicação durante o período necessário, garantindo 100% dos pacientes em tratamento e alta por cura no ano 2001.
42. Waldecira da Silva Monteiro dos Santos - Enfermeira - AP Plano de Ação para Implantação do DOTS no Estado do Amapá no Período de 2001 a 2002.	Implantar o tratamento supervisionado (DOTS) em 20 unidades básicas de saúde do Estado do Amapá, capacitando os profissionais de saúde sobre as ações do PCT e do DOTS, visando à adesão ao tratamento e a redução da taxa de abandono de 10,2% para, pelo menos, 5% no período de março de 2001 a março de 2002.
43. Wanir José Barruso - Farmacêutico - RJ Implantação da Baciloscopia na Rede de Laboratórios Próprios e Conveniados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.	Promover a implantação da baciloscopia na rede de laboratórios próprios e conveniados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, localizados nos diversos municípios do Estado, sob a Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose, adaptando e aprimorando a infra-estrutura já existente, com a finalidade de aumentar em 30 % o número de laboratórios que passarão a realizar a baciloscopia, no período de janeiro a dezembro de 2001.
44. Zelina Maria da Rocha Caldeira - Médica - RJ Plano de Ação Para o Controle da Tuberculose no Município de Niterói.	Promover o controle e a avaliação da tuberculose no município de Niterói, estabelecendo estratégias que possibilitem alcançar a cura de 85% dos casos diagnosticados.