



HASSAF BARROS TEIXEIRA
HENRIQUE MALHEIROS SCHNEIDER

**ANÁLISE DA TRIAGEM DE TUBERCULOSE NAS CASAS ACOLHEDORAS DE
GUARAPUAVA**

GUARAPUAVA

2023

HASSAF BARROS TEIXEIRA
HENRIQUE MALHEIROS SCHNEIDER

**ANÁLISE DA TRIAGEM DE TUBERCULOSE NAS CASAS ACOLHEDORAS DE
GUARAPUAVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Banca Avaliadora, como critério para
obtenção do grau de bacharel (a) em Medicina.

Orientador(a): Prof. Dra. Me. Rita de Cássia R.
P. Arruda

GUARAPUAVA

2023

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer e dedicar este trabalho a todos que nos auxiliaram em nossa jornada acadêmica. Primeiramente a Deus por nos guiar e abençoar em nosso caminho. As nossas famílias e namoradas que forneceram todo o apoio e nos auxiliaram em todos os momentos.

Um agradecimento especial a nossa orientadora e tutora Rita, que nos guiou e acompanhou em toda nossa trajetória acadêmica. Agradecemos também a professora Giselle Raitz, pelas aulas e dicas sobre a construção deste trabalho e de nossa personalidade profissional.

Por fim, aos nossos colegas que, em conjunto, construímos e aprimoramos nosso conhecimento para o futuro profissional.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

OMS	Organização Mundial da Saúde
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SR	Sintomático Respiratório
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Triagem de Sintomáticos Respiratórios
- Figura 2 Protocolo de acolhimento da Comunidade Bethânia
- Figura 3 Critérios utilizados para inclusão e exclusão do estudo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Descrição, características e perfil das casas acolhedoras pesquisadas. Fonte: os autores.

Tabela 2 Pesquisa de Tuberculose nos acolhidos. Fonte: os autores

SUMÁRIO

1. Proponente.....	7
2. Resumo.....	8
3. Introdução.....	8
4. Métodos.....	10
5. Resultados.....	11
6. Discussão.....	12
7. Conclusão.....	14
8. Referências Bibliográficas.....	14
9. Anexos.....	15

1. PROPONENTE

Centro Universitário Campo Real

CNPJ 03.291.761/0001-38 (42) 3621-5200

Rua Comendador Norberto, 1299 - Santa Cruz

85015-240 Guarapuava – PR

Equipe de Pesquisa

NOME	INSTITUIÇÃO	FUNÇÃO
Prof. Me. Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda	Campo Real	Pesquisador(a) / Executor(a)
Henrique Malheiros Schneider	Campo Real	Colaborador(a) / Aluno de graduação
Hassaf Barros Teixeira	Campo Real	Colaborador(a) / Aluno de graduação

ANÁLISE DA TRIAGEM DE TUBERCULOSE NAS CASAS ACOLHEDORAS DE GUARAPUAVA

TEIXEIRA, Hassaf ¹ (Campo Real)

SCHNEIDER, Henrique ² (Campo Real)

ARRUDA, Rita de C. R. P. ³ (Campo Real)

2. RESUMO

Objetivo: Conhecer e analisar as medidas de prevenção à TB, protocolos de rastreio utilizados nas casas acolhedoras; propor um novo documento de triagem de populações em situação de vulnerabilidade à TB para o acolhimento.

Métodos: O estudo envolve duas abordagens: uma transversal, observacional, retrospectiva e analítica a partir da análise dos dados das casas acolhedoras obtidos pelas respostas do questionário, como perfil dos acolhidos e profissionais da saúde; e outra descritiva básica estratégica através da construção de um protocolo de triagem baseado nas recomendações vigentes a ser utilizado pelas casas acolhedoras.

Resultados: Foram selecionadas duas casas acolhedoras do município e analisadas suas formas de controle para sintomas respiratórios. Como destaque dos resultados, apenas uma casa acolhedora para moradores de rua está em funcionamento e essa não utiliza nenhum tipo de triagem, enquanto a outra, para dependentes químicos, usufrui de um protocolo condizente com as recomendações. Em relação a segunda abordagem do estudo, analisou-se dois documentos atualizados do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde do Governo do Paraná e construiu-se um protocolo de triagem para tuberculose a ser utilizado pelo Albergue Frederico Ozanam e outras casas acolhedoras de Guarapuava-PR.

Conclusão: De uma maneira geral, o presente trabalho foi capaz de evidenciar a necessidade de um protocolo de triagem direcionado para doenças respiratórias, para que dessa forma seja possível ter um melhor controle e conseqüentemente um banco de dados para as respectivas enfermidades respiratórias.

Palavras-Chave: tuberculose, acolhimento, vulnerabilidade, triagem.

Abstract

Objective: To understand and analyze tuberculosis prevention measures and screening protocols used in shelter homes, and to propose a new screening document for vulnerable populations in need of shelter.

Methods: The study involves two approaches: a cross-sectional, observational, retrospective, and analytical analysis of shelter home data obtained from questionnaire responses, including the profiles of sheltered individuals and healthcare professionals. The second approach is a basic descriptive strategy, involving the development of a screening protocol based on current recommendations for use in shelter homes.

Results: Two shelter homes in the municipality were selected and their methods for controlling respiratory symptoms were analyzed. Notably, only one shelter home for homeless individuals is operational, and it does not employ any form of screening. In

contrast, the other shelter home, catering to substance-dependent individuals, follows a protocol in line with recommendations. In terms of the second approach of the study, two updated documents from the Ministry of Health and the State Health Department of Paraná were analyzed, and a tuberculosis screening protocol was developed for use by the Frederico Ozanam Shelter and other shelter homes in Guarapuava, Paraná.

Conclusion: In general, this study has highlighted the need for a targeted screening protocol for respiratory diseases, with the aim of improving control and subsequently establishing a database for the respective respiratory illnesses.

Keywords: tuberculosis, shelter, vulnerability, screening.

¹ Acadêmico do curso de Medicina, Centro Universitário Campo Real.

Acadêmico do curso de Medicina, Centro Universitário Campo Real.

³ Médica, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde

3. INTRODUÇÃO

Até o surgimento da COVID-19, a Tuberculose era a doença infecciosa com a maior mortalidade globalmente em todos os anos. Estima-se que em 2019, cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

No Brasil, foram registrados 66.819 novos casos de TB no ano de 2020 e aparece entre os vinte países com as mais altas taxas de incidência por casos de TB do mundo (OMS, 2018) e está na lista de prioridades da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o combate à tuberculose.

A Tuberculose consiste em uma infecção crônica causada pela *Mycobacterium Tuberculosis*, também conhecida por Bacilo de Koch. Seu sítio mais comum de afecção é o pulmão (TB pulmonar), mas pode acometer outros órgãos e estruturas como a laringe (TB extrapulmonar), entre outros. Apesar de ser potencialmente prevenível e tratável, ainda é um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

A transmissão ocorre principalmente pela via respiratória através de aerossóis lançados ao tossir, falar ou respirar. É uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, normalmente latente, adotando um comportamento ativo quando há comprometimento do sistema imune, progredindo com a doença. Calcula-se que, durante um ano, em uma comunidade, uma pessoa com tuberculose pulmonar e/ou laríngea ativa, sem tratamento, e que esteja eliminando aerossóis com bacilos, possa infectar, em média, de 10 a 15 pessoas, (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

É uma doença fortemente favorecida pela precariedade das condições de vida, conhecer seu perfil epidemiológico regionalmente é fundamental para reduzir o tempo entre os primeiros sintomas, o diagnóstico e o início do tratamento farmacológico supervisionado, além de prevenir sua transmissibilidade. Taxas de mortalidade estão associadas a diagnósticos tardios que, por sua vez, resultam da falha da Atenção Primária à Saúde (TELAROLLI JR.; LOFFREDO; GASPARETTO, 2017).

É imprescindível compreender sua profilaxia, potenciais fatores e locais de risco, métodos diagnósticos e novas drogas para atingir um controle de infecção satisfatório e atingir as metas impostas pelo Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, 2017).

4. MÉTODOS

O presente estudo envolve duas abordagens: uma transversal, observacional, retrospectiva e analítica a partir da análise dos dados obtidos pelas respostas do formulário proposto; e outra descritiva básica estratégica.

O estudo ocorreu seguindo as seguintes etapas: a primeira etapa se trata da seleção das casas acolhedoras do município e convite para a participação da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram selecionados 1 albergue noturno (Frederico Ozanam) e 1 instituição acolhedora de dependentes químicos (Comunidade Bethânia), na cidade de Guarapuava/PR. Foram excluídos do estudo lar de idosos, casas acolhedoras de crianças e instituições governamentais de assistência social.

A segunda etapa engloba a resposta ao formulário online de pesquisa que aborda os seguintes critérios: tempo de atuação na área, como é formada a equipe de profissionais que ali trabalham, quais documentos são utilizados para o acolhimento, quantos casos de TB ocorreram no local, quais são os critérios de identificação da situação vacinal, de saúde, de possíveis sintomas respiratórios dos acolhidos, contato com pessoas infectadas e idade média dos mesmos.

A terceira etapa se trata da tabulação e análise dos dados obtidos na pesquisa.

A quarta etapa ocorreu através da elaboração de um protocolo de triagem baseado nas recomendações vigentes a ser proposto e validado pela Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária.

As possíveis fontes de viés observadas na pesquisa foram: o alto fluxo e mudança no perfil dos moradores no Albergue Frederico Ozanam prejudicou a coleta de dados dos acolhidos no momento da entrevista, assim como o histórico da instituição. Para minimizá-lo, a entrevista foi aplicada a um responsável do local, profissional da saúde, que informou os dados recolhidos.

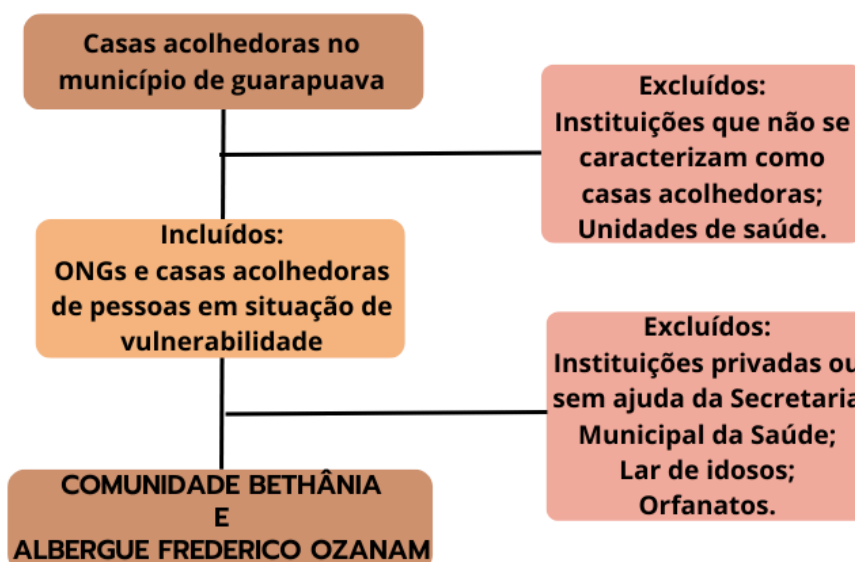
Este estudo apresenta alguns riscos, registrados no TCLE. Esses encontram-se na aplicação de questionários, cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários, além de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Para minimizá-los, foram excluídos na organização de dados todas as informações possíveis de identificar os entrevistados, além de utilizar aparelhos eletrônicos com senha e antivírus, assegurando o acesso somente aos pesquisadores e preservando a privacidade. Quanto ao cansaço ao responder ao questionário, será permitida a interrupção quando desejado.

Os benefícios da pesquisa asseguram a melhoria e auxílio para os paramédicos, com informações que proporcionam a identificação de potenciais riscos de contaminação de doenças respiratórias infectocontagiosas para populações vulneráveis e na sua identificação precoce, de forma protocolada e segura. E, ainda, com a identificação precoce de doenças infectocontagiosas, auxilia para o aumento da segurança tanto para os funcionários das instituições, como para os usuários dessas casas acolhedoras.

5. RESULTADOS

Foram selecionadas duas casas acolhedoras de populações vulneráveis em Guarapuava/PR, um albergue e uma comunidade de dependentes químicos. Foram excluídas do estudo instituições privadas de acolhimento, casas acolhedoras de menores, instituições de assistência social, presídios e penitenciárias.

Fluxograma 1 - Critérios utilizados para inclusão e exclusão no estudo. Fonte: os autores.



Nas duas instituições selecionadas verificou-se a presença de populações vulneráveis para o contágio de TB, com maioria de moradores de rua, dependentes químicos, ex-presidiários e pessoas vivendo com HIV, respectivamente. Ambas as casas acolhedoras têm mais de 10 anos de atuação na área do acolhimento. Quanto aos funcionários e profissionais da saúde, na Comunidade Bethânia trabalham 8 pessoas não relacionadas à saúde, já no Albergue trabalham um psicólogo e duas assistentes sociais.

A idade média dos acolhidos varia de 25 a 45 anos, na grande maioria homens. Das duas casas acolhedoras pesquisadas, notou-se maior fluxo de pessoas vivendo na instituição no Albergue Frederico Ozanam, em média 30 acolhidos por dia/noite, sendo

esses de populações vulneráveis (moradores de rua e pessoas vivendo com HIV). Enquanto na Comunidade Bethânia vivem cerca de 15 pessoas (dependentes químicos em totalidade e ex-presidiários). Como exemplificado na tabela a seguir:

Tabela 1 - Descrição, características e perfil das casas acolhedoras pesquisadas. Fonte: os autores.

	Albergue Frederico Ozanam	Comunidade Bethânia
Característica da casa acolhedora	albergue para moradores de rua	comunidade acolhedora de dependentes químicos
Tempo de atuação na área do acolhimento	mais de 10 anos	mais de 10 anos
Profissionais da saúde trabalhando no local e funcionários	1 psicólogo, 2 assistentes sociais	nenhum profissional da saúde, 8 funcionários
Acolhidos vivendo no local	30 por noite em média	15
Perfil de população vulnerável nos moradores	maioria moradores de rua, dependentes químicos, pessoas vivendo com HIV, respectivamente	todos dependentes químicos em tratamento, 1 ex-presidiário
Idade média dos moradores	entre 25 e 45 anos	entre 25 e 45 anos

Resultado em acordo com o registrado pelos repositórios da UFSC, 2018, que revela há a predominância de homens nas ruas, a maioria é jovem, havendo maior concentração de pessoas em idade economicamente ativa, e com leve prevalência de mulheres nos grupos etários mais baixos (FREITAS K,2018).

Acerca da triagem de Sintomáticos Respiratórios (SR), a Comunidade Bethânia tem um sistema de acolhimento que contempla a pesquisa de tuberculose através de exame laboratorial (BAAR), realizado em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, além de outros exames e documentos de identificação, como o Atestado de Antecedentes Criminais e Carteira de Vacinação por exemplo, exibida no Apêndice 2. O Albergue Frederico Ozanam não possui nenhum tipo de cadastro efetivo devido a rotatividade de moradores e não há pesquisa de SR, situação vacinal ou possível contato com doenças respiratórias infectocontagiosas.

Tabela 2 - Pesquisa de Tuberculose nos acolhidos. Fonte: os autores.

	Albergue Frederico Ozanam	Comunidade Bethânia
Pesquisa de sintomáticos respiratórios	Não	Sim
Situação vacinal	Não	Sim
HIV	Não	Sim

6. DISCUSSÃO

Sobre os resultados apresentados na fase da pesquisa, observou-se que há apenas uma casa acolhedora para moradores de rua na cidade reconhecida pela prefeitura, sendo essa com alto fluxo de pessoas em situação de vulnerabilidade e com capacidade sobrecarregada. Em relação ao acolhimento de dependentes químicos, a Comunidade Bethânia é a principal casa acolhedora para esse tipo de população, diferentemente do albergue, as pessoas se comprometem a permanecer no local durante meses, sem fluxo frequente de moradores.

Os dois locais de acolhimento possuem diferentes populações de risco para tuberculose, com prevalências diferentes. No albergue predominam moradores de rua, quase em totalidade, de acordo com o representante do local é possível haver ex-presidiários, indígenas, pessoas vivendo com HIV e dependentes químicos. Já na comunidade todos são dependentes químicos em tratamento, sendo um desses ex-presidiário há menos de 3 meses e quatro ex-moradores de rua. A idade média dos acolhidos foi caracterizada na faixa de 25 a 45 anos pelas duas instituições, sendo 100% homens na Comunidade Bethânia e caracterizada como maioria homens no Albergue Frederico Ozanam. Essa população se enquadra na vulnerabilidade e risco para TB de acordo com a literatura mais recente de diferentes estados e pelo Ministério da Saúde.

Quanto à busca ativa de Sintomáticos Respiratórios, preconizada pelo Manual para o Controle da Tuberculose no Brasil, apenas a Comunidade Bethânia realiza através de exames laboratoriais para diversas doenças, documentos de identificação e consulta médica em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, estando de acordo com os protocolos preconizados pelo SUS, exibida na Figura 2. Entretanto, o único albergue do município não possui nenhum tipo de triagem para doenças respiratórias infectocontagiosas e situação vacinal, mesmo sendo um potencial foco de contágio para esse tipo de doença.

Vale ressaltar que de acordo com a literatura atual, a população privada de liberdade e a população em situação de rua apresentam risco aumentado para o contágio com a TB, 26x e 56x respectivamente, além de estarem associados a piores desfechos e adesão ao tratamento. Corroborando a afirmativa de que as PVSR apresentam maior vulnerabilidade à TB doença, além de apresentar dificuldades em relação ao acesso ao diagnóstico e ao tratamento da TB, entre outros condicionantes (HINO; YAMAMOTO; BASTOS; BERALDO; FIGUEIREDO; BERTOLOZZI, 2021).

Uma revisão sistemática reforçou a importância do desenvolvimento de ações para a busca ativa na população de rua que, por ser uma doença socialmente determinada, detém o maior risco. Destaca-se que a prevenção é a melhor maneira de avançar para o controle da doença e deve ser aplicada priorizando os grupos de maior vulnerabilidade.

Para corrigir o problema, na quarta fase do estudo, foram selecionadas duas referências principais, do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde do Governo do Paraná, para construção do protocolo de triagem de tuberculose para casas acolhedoras de Guarapuava-PR. O Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil e o Plano Estadual pelo Fim da Tuberculose preconizam a busca ativa de Sintomáticos Respiratórios para populações vulneráveis. Seguindo as orientações dos manuais foi proposto um protocolo contendo informações gerais para realização da triagem de forma correta e de acordo com as recomendações, uma tabela de parâmetros de triagem e um fluxograma de busca ativa de SR em populações vulneráveis, exibido na Figura 1.

Assim as casas acolhedoras do município estariam exercendo sua função de busca ativa de Tuberculose nas populações vulneráveis, por meio de um protocolo de rápida aplicação viabilizando a triagem mesmo em locais com alto fluxo de moradores em situação de vulnerabilidade.

7. CONCLUSÃO

Este estudo abordou a análise da triagem de tuberculose em populações vulneráveis feita pelas casa acolhedoras do município de Guarapuava-PR e demonstrou que o principal local de acolhimento para dependentes químicos, a casa Bethânia, a qual possui uma triagem específica para tuberculose, evidenciado então que promove o cuidado seletivo com os respectivos acolhidos. Em contrapartida, o albergue Frederico Ozanam, não realiza qualquer avaliação de doenças respiratórias,

nem como verifica o status de vacinação das pessoas, por mais que o espaço possua uma elevada rotatividade de indivíduos, é preciso salientar que o local é um possível foco de propagação para enfermidades respiratórias.

Para solucionar essa questão, durante a quarta etapa da atual pesquisa, foram escolhidas duas fontes de referência fundamentais, os órgãos do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Paraná, a fim de desenvolver o protocolo de triagem de tuberculose destinado às casas de acolhimento em Guarapuava, no Paraná. O Guia de Diretrizes e Gestão da Tuberculose no Brasil e o Plano Estadual para a Erradicação da Tuberculose recomendam a procura ativa de indivíduos com sintomas respiratórios em grupos de alto risco. Em conformidade com as diretrizes desses manuais, foi elaborado um procedimento que engloba informações abrangentes para conduzir a triagem de forma apropriada. Esse protocolo inclui uma tabela de critérios para a triagem e um diagrama de fluxo para a busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios em grupos vulneráveis.

Dessa forma, as casas de acolhimento na cidade estariam cumprindo seu dever de realizar uma busca ativa de casos de tuberculose entre as populações vulneráveis, graças a um protocolo de implementação ágil que permitiria a triagem, mesmo em ambientes com um grande número de residentes em situação de vulnerabilidade.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 45p. : il. ISSN: 9352-7864

ELAROLLI JUNIOR, R., LOFFREDO, L; C. M., GASPARETTO, R. M., Clinical and epidemiological profile of tuberculosis in an urban area with high human development index in southeastern Brazil. Time series study, São Paulo Medical Journal, v .135, n, 5, 2017. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0260210317>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 52 p. : il. ISBN 978-85-334-2496-8

MASSABNI, A. C.; BONINI, E. H. Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença. Revista Brasileira Multidisciplinar, v. 22, n. 2, p. 6-34, 2019. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2019.v22i2.678>.

Thomé HR, Andrade SM, Salamanca MAB. Características clínicas, epidemiológicas e georreferenciamento da tuberculose em um centro de referência do oeste do Paraná. R. Saúde Públ. Paraná. 2020 Jul;3(1):86-96

Hino P, Yamamoto TT, Bastos SH, Beraldo AA, Figueiredo TMRM, Bertolozzi MR. Tuberculosis in the street population: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03688. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019039603688>

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio Jose. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 4749-4759, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.24132020>.

9. ANEXOS

Figura 1

PROTOCOLO DE TRIAGEM PARA CASAS ACOLHEDORAS DE GUARAPUAVA-PR

Triagem de Sintomáticos Respiratórios para populações vulneráveis ou situação de risco para contágio com a **Tuberculose**

Instituições fechadas como asilos de idosos, hospitais psiquiátricos, albergues de população em situação de rua devem incluir a busca de SR (tosse de qualquer duração) na admissão e com periodicidade definida pelo serviço.

População em situação de rua: deve-se estabelecer na rotina da equipe de Consultório na Rua (eCR) ou UBS convencional a Busca Ativa do SR, incluindo o rastreamento diagnóstico e acompanhamento dos casos de TB.

Recomenda-se o período de duas semanas para definição de SR. A busca ativa de SR é uma atividade de saúde pública que deve ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde, uma vez que tem grande impacto na interrupção precoce da cadeia de transmissão da tuberculose (BRASIL, 2011).

Os SAE precisam viabilizar todas as etapas da estratégia operacional de busca ativa descritas a seguir:

Interrogar sobre a presença e duração da tosse, independentemente do motivo da procura.

- Comunicar o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) ou a Vigilância Sanitária caso algum SR positivo na triagem.
- Orientar os SR na coleta do escarro para realização de baciloscopias e cultura com identificação de espécie e teste de sensibilidade (TS).
- Coletar duas amostras de escarro, uma no momento da identificação e outra no dia seguinte.

Avaliar rotineiramente a atividade da busca por meio dos indicadores sugeridos: proporção de sintomáticos respiratórios examinados, proporção de baciloscopias positivas e proporção da meta alcançada.

Quem são as pessoas em situação de vulnerabilidade para Tuberculose?

- Pessoas em situação de rua.
- Pessoas privadas de liberdade.
- Indígenas.
- Pessoas vivendo com HIV.
- Contato conhecido com Tuberculose Pulmonar.
- Dependentes químicos.

Definição de Sintomático Respiratório de acordo com a situação de vulnerabilidade:

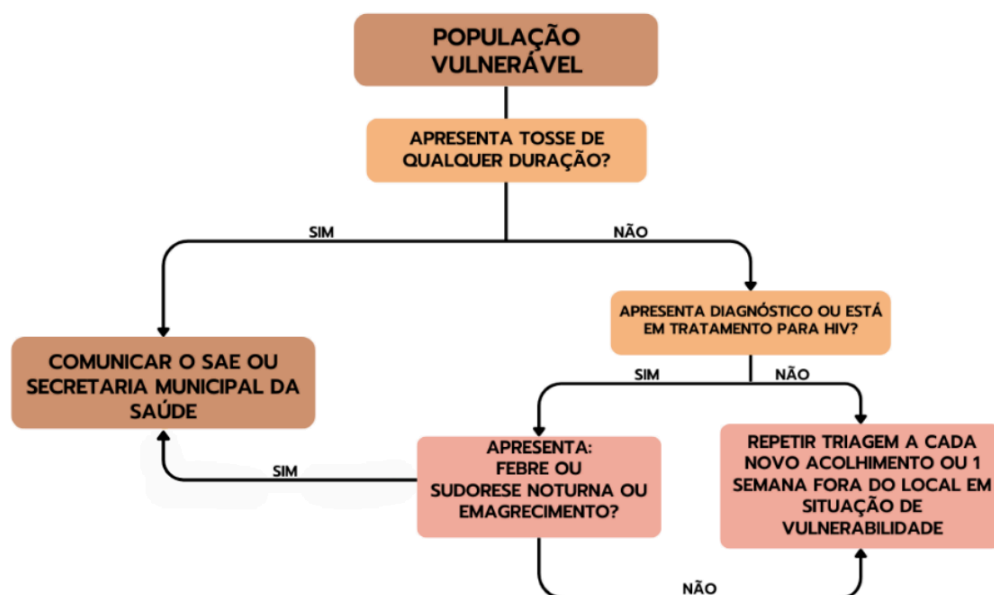
- População geral: tosse de duração maior que 3 semanas.
- Pessoas que procuram atendimento: tosse de duração maior que 2 semanas.
- População em situação de rua: tosse de qualquer duração.
- População indígena: tosse de qualquer duração.
- Pessoas vivendo com HIV: tosse de qualquer duração acrescida da investigação de febre ou emagrecimento ou sudorese noturna.
- Pessoa com contato conhecido à TB: tosse de qualquer duração.
- População privada de liberdade (há 3 meses ou menos): tosse de qualquer duração.

● TABELA 1: Busca ativa de Sintomático Respiratório (SR)

	Tempo/duração da tosse	periodicidade sugerida para entrevista
População geral	2 semanas	2 semanas
Pessoa em situação de rua	Qualquer duração	A cada admissão ou 1 semana
Pessoa privada de liberdade (há menos de 3 meses)	Qualquer duração	2 semanas
Pessoa vivendo com HIV	Qualquer duração ou emagrecimento ou febre ou sudorese noturna	A cada admissão ou 1 semana

● FLUXOGRAMA 1:

Triagem de Sintomático Respiratório PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS



Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 52 p. : il. ISBN 978-85-334-2496-8

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 45p. : il. ISSN: 9352-7864



Figura 2

COMUNIDADE BETHÂNIA - MATRIZ
 CNPJ nº 00.816.351/0001-03
 Unidade Pública Federal - Portaria nº 2012
 Unidade Pública Municipal - Lei 2.167/97

📍 Estrada Municipal Bethânia, 400 - Timbézinho - São João Batista/SC
 CEP: 88240-000 - Cx. Postal 71
 ☎ (48) 3265 4416
 www.bethania.com.br



- Título de Eleitor
- PIS
- Cartão do SUS
- Carteira de Trabalho
- Atestado de Antecedentes Criminais

Importante: No caso do candidato não possuir um destes documentos ou estar fora da validade, é necessário providenciar a produção/regularização junto aos órgãos públicos, especificamente:

CRAS - Centro de Referência a Assistência Social -, Secretaria Municipal de Assistência Social e Departamento de Identificação de sua cidade.

Para emitir o Atestado de Antecedentes Criminais, acesse o link:
<https://servicos.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>

Além disso, solicita-se a realização dos seguintes exames (todos podem ser solicitados junto à Secretaria Municipal de Saúde):

- Hemograma completo
- Glicose em jejum
- Uréia
- Creatinina
- TGO/ TGP
- Bilirrubina direta/ indireta/ total
- VDRL (Para Sífilis)
- Test para HIV
- Beta HCG (Para Mulheres)
- Papanicolau (para mulheres entre 25 e 59)
- BAAR - Pesquisa (tuberculose)
- HbsAg
- Anti-core
- Exame de urina completo *Fezes*
- Avaliação odontológica
- Avaliação médica dos exames
- Exame Covid-19 (realizado no dia do acolhimento)
- Caso o filho faça acompanhamento psiquiátrico pedir um relatório do psiquiatra.
- Carteira de vacinação com vacinas em dia
- Receitas médicas
- Receitas médicas amarelas ou azuis precisam de cópias, pois a original fica retida na farmácia.

Figura 3

Crêterios de inclusão e exclusão

