

# 2023

## RELATÓRIO TÉCNICO

# 129

Fortalecimento das ações de controle e eliminação da Tuberculose no estado do Rio de Janeiro.



## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

<b>NÚMERO DO TC:</b>	129		
<b>TÍTULO DO TC:</b>	Fortalecimento das ações de controle e eliminação da Tuberculose no estado do Rio de Janeiro.		
<b>Objeto do TC:</b>	Fortalecer as ações de controle e eliminação da Tuberculose no estado do Rio de Janeiro.		
<b>Número do processo:</b>	08000.102203-1202-1_	<b>Número do SIAFI:</b>	
<b>Data de início</b>	13/01/2022	<b>Data de término:</b>	13/01/2027

<b>DETALHAMENTO DO TA</b>	<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
TA:	1	recurso	R\$196.800.000,00
<b>Valor Total no TC:</b>			<b>R\$ 196.800.000,00</b>

### ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE

<b>Área técnica</b>	Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ)		
<b>Responsável:</b>	Claudia Maria Braga de Mello		
<b>Endereço:</b>	Rua Barão de Itapagipe, 225, Rio Comprido - Rio de Janeiro/RJ		
<b>Telefone:</b>	(21) 3385-9000	<b>E-mail:</b>	.

### ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

<b>Área técnica</b>	Coordenação Eliminação, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Determinantes da Saúde (CDE)		
<b>Responsável:</b>	Miguel Angel Aragón López		
<b>Endereço:</b>	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
<b>Telefone:</b>	(61) 98125-9716	<b>E-mail:</b>	aragonm@paho.org

## 2. CONTEXTO

Para esse segundo ano de execução do Termo de Cooperação 129 (TC 129), firmado em janeiro de 2022, entre a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS), intitulado 'Fortalecimento das ações de controle e eliminação da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro', o Plano de Trabalho Anual (PTA) 2023 começou a ser elaborado ainda no último bimestre do ano passado. Antes disso, foi realizado um exercício intenso de revisão das atividades previstas para o projeto pelos atores envolvidos especialmente da SES-RJ e da OPAS, considerando a experiência adquirida ao final do primeiro ano, as atividades de priorização para apoiar a elaboração dos cronogramas e as análises atualizadas dos cenários municipais e estadual. Esse conjunto de reflexões trouxe amadurecimento para definição das ações do PTA 2023 e para o planejamento das atividades necessárias para o alcance das metas do TC 129.

Ainda é precoce querer observar impacto nos indicadores epidemiológicos (taxas de incidência e mortalidade) a partir das ações implementadas no primeiro ano do projeto, que foi voltado principalmente para estruturação e preparação das equipes de trabalho e das coordenações municipais e estadual do Programa de Controle de Tuberculose (PCT) com atividades de educação continuada. Também foi no primeiro ano que diversos diagnósticos situacionais foram realizados nos 16 municípios prioritários e nas 50 unidades prisionais existentes em 09 municípios do estado do Rio de Janeiro (ERJ), e foram traçadas as primeiras propostas de planos de intervenção.

Contudo, de forma empírica, já é possível verificar a ocorrência de melhorias, especialmente nas coordenações municipais de PCT, advindas do investimento em trios multiprofissionais compostos por assistentes sociais, enfermeiros e sanitaristas que estão sendo denominados 'apoiores institucionais descentralizados', para apoio à gestão local, tais como: acesso aos sistemas de informação e qualificação das notificações; articulação intersetorial, com foco nas Secretarias de Assistência Social; e contratação de profissionais para completar as equipes de atendimento nas referências secundárias de tuberculose (TB) e de gestão.

Vale lembrar aqui quais são os 16 municípios prioritários e os outros 3 que possuem unidades prisionais. São considerados prioritários: Belford Roxo, Campos dos Goytacazes\*, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Japeri\*, Magé\*, Mesquita, Nilópolis, Niterói\*, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, Rio de Janeiro\*, São Gonçalo\* e São João de Meriti. Além desses, Itaperuna, Resende e Volta Redonda são objeto de intervenção do projeto, pois juntamente com os municípios marcados com asterisco, possuem unidades prisionais (UP).

O Plano Anual de Trabalho de 2023 possui 10 ações. A partir delas, é possível contemplar todas as atividades previstas para o alcance dos resultados previstos no TC 129, que são: (1) qualificação da rede de atenção à saúde, com foco na ampliação da prevenção, diagnóstico e tratamento da TB e na promoção do cuidado integral à pessoa com TB, incluindo as comorbidades; (2) iniciativas de proteção social e de cuidado centrado nas pessoas com tuberculose, priorizando aquelas em situação de maior vulnerabilidade, como a população em situação de rua e a privada de liberdade; (3) fortalecimento da vigilância epidemiológica da tuberculose nas gestões municipais e estadual da saúde; e (4) desenvolvimento de pesquisas e novas estratégias de governança e inovação tecnológica.

O formato de gestão do projeto definido ao longo do segundo semestre de 2022, se manteve em 2023. No primeiro semestre, houve algumas modificações especialmente em relação à aproximação com o Núcleo Gestor, pela mudança no cargo da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde (SUBVAPS), que trouxe um pouco de dificuldade para deliberar determinadas demandas. Mas no segundo semestre, após nova alteração, voltou-se ao formato de 2022. O Núcleo Condutor e o Escritório de Projetos seguiram com o mesmo formato e foi mantida a formação de Grupos de Trabalho (GT) compostos pelos profissionais que estão nesses espaços e com outros, especialmente da Gerência Estadual de Tuberculose (GERT), que são convidados a participar de acordo com as temáticas que precisem ser trabalhadas. Até o momento, foram criados GT para discussão dos seguintes temas: (1) organização e expansão da rede laboratorial para diagnóstico de TB; (2) elaboração de painel de indicadores e mapeamento da rede de atenção à saúde para TB; (3) articulação e organização da linha de cuidados de TB no sistema prisional; (4) organização das atividades técnicas e administrativas especialmente ligadas aos prestadores de serviço técnico por pessoa física.

Assim como ocorreu no primeiro ano do projeto, também foram realizadas reuniões entre OPAS/OMS, SES-RJ e Coordenação de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde e a Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micose Endêmica e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM)/MS buscando alinhamento com as agendas estratégicas.

### 3. 1º SEMESTRE DE 2023

#### 3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

##### 1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	1 TA1 / RE1: Qualificação da rede de atenção à saúde, com foco na ampliação da prevenção, diagnóstico e tratamento da TB e na promoção do cuidado integral à pessoa com tuberculose, incluindo as comorbidades.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	a) Percentual de municípios prioritários com unidades de referências secundárias com biossegurança adequada. b) Percentual de unidades de referências terciárias com biossegurança adequada. c) Número de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento por ano. d) Percentual dos municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a rede de APS. e) Percentual de municípios com fluxos e regulação para exames e internações reorganizados e linha de cuidado implantada. f) Número de municípios com percentagem de êxito do tratamento (cura) acima de 85%. g) Número de parcerias com áreas programáticas de outras morbidades desenvolvidas. h) Número de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e TBDR por ano.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	a) 100% dos municípios prioritários com biossegurança adequada nas referências secundárias, até 2023. b) 100% das unidades de Referências terciárias com biossegurança adequada, até o final do projeto. c) Ampliar em 15% o número de casos de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento, por ano, até 2024. d) 80% dos municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a APS, até o final do projeto. e) 70% dos municípios prioritizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025. f) 50 municípios com percentual de êxito do tratamento (cura) acima de 85%. g) Pelo menos 4 parcerias com áreas programáticas de comorbidades desenvolvidas, até o final do projeto. h) Ampliar em 15% a realização de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e resistente, por ano, até 2024.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

##### a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações relacionadas ao Resultado 1 são:

- Apoiar a realização de estudos técnicos para aprimoramento e ampliação das ações de controle da TB nos municípios prioritizados, no Sistema Prisional e à nível da SES-RJ.
- Apoiar o planejamento, o desenvolvimento e a realização de cursos de capacitação para aperfeiçoamento das ações de controle da tuberculose, em Manejo Clínico; Vigilância Epidemiológica; Planejamento em Saúde; Monitoramento e Avaliação; Gestão em Saúde Pública e outros voltados para a padronização das condutas dos profissionais de saúde que atuarão no projeto, na equipe, coordenadores municipais e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- Apoiar a adequação e ampliação da rede de apoio diagnóstico (laboratórios: baciloscopia, TRM, cultura meio sólido,

MGIT, IGRA; PPD; polos de escarro induzido, raio-X) e da biossegurança.

- Apoiar à logística para realização de visitas de monitoramento e matriciamento, fortalecimento do fluxo diagnóstico e da assistência farmacêutica nas unidades básicas de saúde e ambulatórios de referências secundárias e terciárias.
- Realizar ações de gestão e implementação do TC.

Dentro dessas ações, foram relacionadas diversas atividades a serem realizadas durante o ano de 2023, tendo sido realizadas no primeiro semestre as seguintes:

- Análise e aprovação dos produtos contratados - enfoque enfermeiros e médicos (equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais com enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas – 16 municípios prioritários e unidades prisionais, além da equipe GERT e gerências parceiras).
- Preparação para as renovações de produtos contratados no início do segundo semestre, com a elaboração antecipada dos termos de referência de pessoa física, capitaneado pelo denominado GT de Produtos, que discutiu sobre as metas e prioridades para o segundo ciclo do projeto, especialmente no apoio aos PCT dos 16 municípios prioritários e demais municípios com unidades prisionais.
- Desenvolvimento dos questionários, aplicação e consolidação do diagnóstico de infraestrutura dos PCT municipais e referências secundárias de TB nos municípios prioritários com a finalidade de equalizar todos em relação ao mínimo necessário para realização das ações de gestão e de assistência em TB. Nesse mínimo necessário incluem-se mobília, equipamento de informática e itens necessários ao cuidado em TB como, por exemplo, geladeira para armazenamento de amostras. Cabe ressaltar que aqui está incluído o ambulatório do Sanatório Penal, referência secundária para os casos complicados de TB no sistema prisional. E que nessa infraestrutura está excluída a adequação da biossegurança, contemplada em outra atividade.
- Realização de reuniões de equipe mensais pela GERT/SES-RJ para integração da equipe, desenvolvimento de organograma com descrição de atribuições, construção de plano de intervenção etc.
- Realização de eventos alusivos ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose da SES-RJ em março, um voltado para gestores municipais com o tema "Na luta contra a tuberculose, juntos somos mais!" (182 participantes) e outro para profissionais das equipes que atuam em Consultórios na Rua (CnaR) em municípios de todo ERJ (aproximadamente 100 participantes). No ERJ, existem em 20 municípios com CnaR, contendo no total 28 equipes.
- Realização de reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos municípios prioritários, incluindo Itaperuna, Resende e Volta Redonda (fevereiro, abril e junho), com intuito de mantê-los informados e alinhados com as atividades e metas do projeto.
- Capacitação em Monitoramento e Avaliação (abril) para as equipes de apoiadores institucionais descentralizados (enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas), equipe GERT e coordenações municipais de PCT dos municípios prioritários. Realizadas em três oficinas de dois dias cada, ao todo participaram 142 pessoas.
- Organização das propostas de capacitação a serem realizadas ao longo dos próximos anos do projeto, com realização de exercício de priorização e definição daquelas a serem realizadas ainda em 2023. Ao todo foram propostos 22 tipos de capacitações com diferentes temas e públicos. No exercício de priorização, ficaram para ser planejadas e executadas, se possível, em 2023: Tuberculose para equipes de assistência social dos municípios prioritários, tanto os que atuam na Saúde quanto na Assistência Social dos municípios prioritários (modalidade presencial); Atenção Secundária – Situações especiais de diagnóstico e tratamento de tuberculose para os profissionais de nível superior de unidades secundárias de atenção à tuberculose, inicialmente dos municípios prioritários (modalidade presencial); e Atenção Primária – Ações de controle da tuberculose na atenção primária (proposta de elaboração de pequenos vídeos para profissionais de nível superior).
- Contratação de manutenção para 10 equipamentos de TRM-TB que estavam operando com módulos com defeito ou que estavam inoperantes, localizados em 06 dos municípios prioritários. Vale destacar que esses equipamentos foram doados pelo MS em 2014 e alocados em municípios estratégicos, de acordo com a concentração de casos de TB, que converge para os considerados prioritários neste projeto. E que não existe previsão de equipamentos em todos os municípios prioritários e, sim, a expansão da Rede Estadual de Laboratórios (REL) para diagnóstico de TB.
- Elaboração de Plano de expansão da Rede Estadual de Laboratórios (REL) para diagnóstico de TB, começando pelo TRM-TB e cultura em meio sólido, ambos de forma universal, capitaneado pelo GT de Laboratório e em articulação com o LACEN-RJ.
- Aproximação com o LACEN-RJ para participação ativa na execução do Plano de expansão da REL para diagnóstico de

TB.

- Elaboração e envio de termo de referência de TRM-TB para aquisição de novas máquinas, seguindo o Plano de expansão (Fases 1 e 2).
- Elaboração e envio de termo de referência de cultura líquida (MGIT) e MPT64 (identificação de micobactérias tuberculosas).
- Ampliação da equipe (produtos contratados) da GERT responsável pela organização dos fluxos da rede laboratorial de diagnóstico de TB.
- Elaboração de termo de referência para contratação de unidade de raio-X móvel e de sistema CAD (inteligência artificial) para leitura automatizada das imagens, com a finalidade de atender às unidades do sistema prisional.
- Contratação de produto para diagnóstico de biossegurança das referências secundárias dos municípios prioritários e do Sanatório Penal (Secretaria Estadual de Administração Penitenciária - SEAP), além das referências terciárias (no caso da tuberculose, essas unidades são aquelas que atendem os casos de TB drogarresistente a nível ambulatorial).
- Início do contrato de veículos para os 16 municípios prioritários, unidades prisionais e GERT, com o intuito de apoiar as visitas institucionais e outras atividades, com exceção de transporte de amostras biológicas e de pacientes.
- Elaboração de um Guia com a rede de aplicação de PPD no ERJ, com a relação de unidades que a compõe.
- Elaboração e envio de termo de referência para aquisição de conjunto de reações de braços de teste de TB, modelos de ensino de injeção e réguas para leitura de prova tuberculínica (PT).

As ações programadas no PTA 2023 estão avançando bem, com boa perspectiva de execução até o final do ano. É importante destacar que a equipe de gestão do projeto monitora esse progresso.

#### b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

No primeiro semestre de 2023 houve mudança na gestão da SUBVAPS, tendo sido necessário algum tempo para apropriação sobre o projeto como um todo e das atividades a serem realizadas, com base no PTA 2023. O mesmo foi necessário em relação aos fluxos e prazos, especialmente relacionados à parte administrativa.

Além disso, algumas demandas planejadas ainda não foram adiante, como o envio oficial à OPAS para contratação de unidade de raio-X móvel e de sistema CAD para o sistema prisional; e aquisição de materiais permanentes para as coordenações municipais de PCT e suas referências secundárias em TB com a finalidade de equalizar todos em relação ao mínimo necessário para realização das ações de gestão e de assistência em TB.

A primeira, pela necessidade de melhor planejamento e articulação da SES-RJ com a SEAP e com as Equipes de Apoio à Gestão da Saúde Prisional (EAGESP) dos municípios com unidades prisionais sobre a sua utilização – rotina e rastreamento em massa. O GT que trata desse tema tem procurado avançar nisso e outras questões prioritárias. Foi sugerida a elaboração de um Plano específico para apresentar uma proposta sobre a linha de cuidados de TB para os municípios com unidades prisionais e SEAP, incluindo em sua contextualização todo investimento já realizado pela SES-RJ via cofinanciamento para expansão das equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) e via TC 129. A articulação intersetorial no nível estadual e com os gestores municipais é imprescindível para avançar nesse eixo específico para PPL.

A segunda, pela necessidade de melhor embasar a SUBVAPS sobre a sua importância para o seguimento da reorganização e qualificação da linha de cuidados de TB junto às equipes de gestão dos PCT e suas respectivas referências secundárias nos municípios prioritários.

Devido à falta de PPD, insumo para realização da PT fornecido pelo MS, as ações de capacitação voltadas para essa prática tiveram que ser adiadas, sem novas datas previstas.

As atividades relacionadas à organização da teleconsultoria em saúde para médicos e enfermeiros não foram iniciadas no primeiro semestre de 2023, pois foi necessário aguardar orientações internas à SES-RJ sobre a via que a nortearia.

E as atividades relacionadas ao diagnóstico da estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS) para descentralização das ações de TB em 2024 caminhou mais devagar que o planejado, pois foi necessário realizar ampla articulação, com

apresentação do projeto e da proposta em cada um dos municípios prioritários, tentando promover aproximação entre as coordenações municipais de PCT, que usualmente estão alocadas na Vigilância em Saúde, e os gestores municipais de APS para, em um primeiro momento, ser feita a aplicação de um questionário estruturado. Essa etapa será finalizada no segundo semestre. Além disso, esta é uma pauta que pode ser solicitada para o Grupo de Trabalho da APS da SES-RJ (GT APS) nas regiões de saúde Metropolitanas I e II, incluindo também a vigilância em saúde dessas regiões, promovendo encontros ampliados.

**c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas**

a) 100% dos municípios prioritários com biossegurança adequada nas referências secundárias, até 2023:

Meta em construção. A etapa de diagnóstico foi iniciada em maio está prevista para finalizar em outubro, logo, deve ser alcançada no primeiro semestre de 2024. No segundo semestre devem ser apresentados os resultados e as principais medidas de intervenção necessárias.

b) 100% das unidades de Referências terciárias com biossegurança adequada, até o final do projeto:

Segundo a equipe da GERT, essa meta já foi alcançada, pois 100% das 04 unidades que atualmente atendem como referências terciárias no ERJ encontram-se com a biossegurança adequada. São elas: Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz), Instituto de Doenças do Tórax (IDT/UFRJ), Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (IETAP), e Centro de Referência Hélio Fraga (CRHF/Fiocruz). Vale destacar que três estão na capital, que fica na Região de Saúde Metropolitana I, e uma na Região de Saúde Metropolitana II, logo é uma pretensão da equipe da GERT abrir novos ambulatorios de referência terciária em outras regiões de saúde do ERJ, com o intuito de facilitar o acesso às pessoas diagnosticadas com TB drogarresistente (TBDR) que moram mais longe.

Uma avaliação sobre essa meta é em relação ao Sanatório Penal, unidade vinculada à SEAP que atende como referência secundária e terciária de TB para população privada de liberdade (PPL), pois, de forma preliminar, foi apontado que não há adequação de biossegurança para os PPL com TBDR em tratamento.

c) Ampliar em 15% o número de casos de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento, por ano, até 2024.

No ano base do TC foi colocado que 1.211 casos de ILTB foram diagnosticados e tratados em 2019. Segundo dados atualizados do SITE IL-TB fornecidos pela GERT, os números de casos diagnosticados e que iniciaram o tratamento por ano são: 1.240 (2019), 2.321 (2020), 3.493 (2021) e 5.268 (2022). Os aumentos anuais superam a meta de 15%. Só em relação aos anos de 2022 e 2021, o aumento foi de 51%. Ações simples que impulsionaram esse aumento e o já alcance da meta foram: ampliação do acesso ao sistema IL-TB e orientação in loco às coordenações municipais de PCT para notificação online dos casos diagnosticados que iniciaram o tratamento. Com mais ações sendo implementadas, espera-se que o incremento supere de forma significativa a meta estabelecida inicialmente no projeto, indicando sua justificada revisão. Além disso, também será monitorado o indicador de casos que concluíram o tratamento com sucesso.

d) 80% dos municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a APS, até o final do projeto.

Até o momento, apenas três municípios (18,75%) estão com as ações de controle de TB descentralizadas para APS, que são: Magé, Mesquita e Rio de Janeiro. Suas respectivas coberturas de APS são: 100%, 94,5% e 80,4% (Relatório público e-Gestor, competência junho-2023).

Para essa meta, foi proposta uma "abertura" do indicador, tendo em vista a necessidade de definir melhor o grau de ações da linha de cuidados de TB que está descentralizada, que foram: Percentual de municípios que realizam busca de SR (sintomáticos respiratórios) na APS; Percentual de municípios que realizam diagnóstico de SR na APS; e Percentual de municípios que realizam tratamento de casos confirmados na APS. E para dentro de cada município, esse indicador será aberto para 'percentual de unidades de atenção primária à saúde'. Acredita-se que devido aos diferentes contextos municipais, será possível realizar a descentralização nesses diferentes níveis.

e) 70% dos municípios priorizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025.

Para avaliar a implantação de fluxos de atenção à TB e da linha de cuidado, serão realizadas importantes atividades nesse segundo ciclo: (1) os prestadores de serviço técnico por produto (trios multiprofissionais - apoiadores institucionais descentralizados) atuarão junto aos coordenadores municipais de PCT para (re)desenho dos mesmos, buscando realizar as articulações necessárias para suas adequações, tendo como foco o usuário; (2) construção de um mapa estadual interativo com todos os pontos da rede de atenção à saúde (RAS) em TB por município (unidades de saúde – APS, referências secundárias e terciárias, laboratórios e exames, raio-X, locais de PT, referências de internação etc.). Para isso, outros prestadores de serviço técnico por produto ligados à GERT também têm papel importante na

organização de fluxos e informações.

A partir dessas atividades e do painel de indicadores, será desenhada proposta de avaliação dessa meta.

f) 50 municípios com percentual de êxito do tratamento (cura) acima de 85%.

De acordo com o Boletim Epidemiológico publicado pela GERT em 2022 (informação de 2020), dos 92 municípios do ERJ, 17 apresentaram percentual de êxito do tratamento acima de 85% em casos novos com confirmação laboratorial, que foram: Rio Bonito, Aperibé, Cambuci, Miracema, Porciúncula, Carapebus, Quissamã, São João da Barra, Macuco, Trajano de Moraes, Arraial do Cabo, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi, Três Rios, Vassouras, Mangaratiba. Vale destacar que a maioria desses municípios possuem poucos casos de TB ao ano. E destes, somente Paracambi se encontra entre os prioritários.

Identifica-se a necessidade de definir se esse indicador será avaliado apenas pela cura dos casos novos com confirmação laboratorial, ou se também incluirá os casos de retratamento.

g) Pelo menos 4 parcerias com áreas programáticas de comorbidades desenvolvidas, até o final do projeto.

Como parcerias serão consideradas aquelas áreas programáticas da SES-RJ que tiveram a contratação de pelo menos um prestador de serviço técnico por produtos, com o intuito de fortalecer o desenvolvimento de atividades com interface com a tuberculose.

O projeto já propiciou o estabelecimento de parceria com a Gerência de IST/Aids da mesma Superintendência da GERT na SUBVAPS/SES-RJ pela contratação de prestadores de serviço técnico por produto focados em olhar para a questão de ILTB e coinfeção TB/HIV.

Da mesma forma, a Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade (SAPV) também da SUBVAPS, constituiu parceria em virtude das ações do projeto ligadas às unidades prisionais, pois realiza, pela SES-RJ, relações interinstitucionais importantes no que tange à PPL. Nesse sentido, tem participado do GT que está realizando a articulação e organização da linha de cuidados de TB no sistema prisional.

Também foi estabelecida parceria com a Superintendência de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (SIEVS), também ligada à SUBVAPS, para a elaboração do painel de indicadores, já iniciado, mas ainda em elaboração (disponível atualmente em: <http://monitorar.saude.rj.gov.br/>).

Desses três setores, pode-se dizer que dois deles correspondem a áreas programáticas necessárias para a discussão do cuidado e da RAS em TB, que são a Gerência de IST/Aids e a SAPV. O outro é parceiro estratégico no que tange à vigilância em TB.

h) Ampliar em 15% a realização de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e resistente, por ano, até 2024.

Na linha de base do TC, foi colocado que 15.700 casos de TB sensível foram diagnosticados no ano de 2019.

Porém, para medir a ampliação da realização de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e resistente, é necessário buscar informações no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), pois será possível fazer uma avaliação sobre a oferta de exames para diagnóstico para os municípios e todo ERJ. Como a maioria dos municípios ainda utilizam a baciloscopia como exame para diagnóstico de TB e seus laboratórios não inserem essa informação no GAL, torna-se inviável realizar esse levantamento por município. Por esse motivo e porque em breve será implantado o teste rápido molecular para diagnóstico de TB (TRM-TB) universal em todo ERJ, o mesmo será usado como referência para avaliar essa meta. No ano de 2022 foram realizados 39.061 testes rápidos moleculares, correspondendo a uma ampliação de 29,9%, quando comparado ao ano de 2021 (30.080 TRM-TB). Esse aumento pode ser explicado pela retomada da captação e oferta de diagnóstico no pós-covid, pela expansão das e-APP e pelas intervenções locais que vêm ocorrendo, principalmente nos municípios prioritários.

Essa meta foi, então, alcançada, e há grande expectativa de ampliação nos próximos anos, especialmente pela implantação do Plano de expansão da Rede Estadual de Laboratórios (REL) para diagnóstico de TB.

## 2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	2	TA1 / RE2: Iniciativas de proteção social e de cuidado centrado nas pessoas com tuberculose, priorizando aquelas em situação de maior vulnerabilidade, como a população em situação de rua e a privada de liberdade.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	<p>a) Número de projetos de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis implementados.</p> <p>b) Número de projetos/iniciativas voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados.</p> <p>c) Número de casos de TB diagnosticados e percentual de êxito do tratamento (cura) de casos de TB em pessoas privadas de liberdade.</p> <p>d) Percentual de êxito de tratamento (cura) de casos de TB em pessoas em situação de rua.</p> <p>e) Número de bairros, em comunidades carentes do Estado do Rio de Janeiro, cobertos por projeto de base comunitária, voltado à captação de pessoas com sintomas respiratórios, controle de contatos e monitoramento da pessoa em tratamento de TB e suas famílias.</p> <p>f) Número de capacitações e encontros realizados com o Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.</p> <p>g) Número de materiais educativos e/ou de comunicação social publicados.</p>	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<p>a) Pelo menos 1 projeto de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis implementados, até o final do projeto.</p> <p>b) Pelo menos 1 de projeto/iniciativa voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados, até 2025.</p> <p>c) Ampliar em 30% o diagnóstico da TB em pessoas privadas de liberdade e alcançar pelo menos 70% de êxito do tratamento de casos de TB nessa população, até o final do projeto.</p> <p>d) Aumentar o êxito do tratamento para 70% de êxito dos casos de TB nessa população, até o final do projeto.</p> <p>e) Pelo menos 10 bairros, em comunidades carentes do Estado do Rio de Janeiro, cobertos por projeto de base comunitária, voltado à captação de pessoas com sintomas respiratórios, controle de contatos e monitoramento da pessoa em tratamento de TB e suas famílias, até o final do projeto.</p> <p>f) 50 capacitações para Conselho Estadual e Conselhos Municipais de Saúde + 15 Encontros com Conselho Estadual de Saúde, desenvolvidas, até o final do projeto.</p> <p>g) 10 materiais educativos e/ou de comunicação social publicados, até o final do projeto.</p>	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		1

## a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações propostas no PTA de 2023 relacionadas ao Resultado 2 para o TC 129 são listadas abaixo:

- Apoiar a realização de estudos técnicos para fortalecer a oferta de proteção social às pessoas com TB.

- Apoiar a Sociedade Civil - ONGs e controle social - para o desenvolvimento de estratégias de ampliação das ações de enfrentamento da TB.

Dentro dessas ações, foram relacionadas diversas atividades a serem realizadas durante o ano de 2023, tendo sido realizadas no primeiro semestre as seguintes:

- Análise e aprovação dos produtos contratados – enfoque assistentes sociais (equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais com enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas – 16 municípios prioritários e unidades prisionais, além da equipe GERT).
- Preparação para as renovações de produtos contratados no início do segundo semestre, com a elaboração antecipada dos termos de referência de pessoa física, capitaneado pelo denominado GT de Produtos, que discutiu sobre as metas e prioridades para o segundo ciclo do projeto, especialmente no apoio aos PCT dos 16 municípios prioritários e demais municípios com unidades prisionais.
- Elaboração, revisão e envio do termo de referência (TR) para operacionalização e oferta do auxílio alimentação a todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR ou micobactérias não tuberculosas (MNT).
- Realização de diagnósticos sobre a distribuição dos casos de tuberculose na população vivendo em situação de rua (PSR) nos municípios do ERJ e sobre os equipamentos existentes nos municípios, administrados por organizações da sociedade civil e os governamentais, municipais e estaduais, que funcionam como Casas de Apoio que acolham a PSR, com o intuito de subsidiar um projeto de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis.
- Revisão e submissão do projeto da Carta Acordo com o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS), que terá como principal objetivo fortalecer a capacidade de atuação de coletivos, instituições, grupos e iniciativas da sociedade civil e conselhos de direitos no que tange a ampliação das ações no enfrentamento da tuberculose.

#### b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

A mudança ocorrida na gestão da SUBVAPS e a necessidade de algum tempo para apropriação sobre o projeto como um todo e das atividades a serem realizadas com base no PTA 2023, é ponto comum em todos os Resultados Esperados do TC, por isso também aparece registrado aqui.

Em relação à execução do TR para fornecimento do auxílio alimentação para todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR ou MNT, o processo precisou ser revisado para maior refinamento sobre a sua operacionalização, formas de monitoramento e avaliação, afinal, o envio da relação mensal das pessoas em tratamento de TB estará centralizado na SES-RJ, mas sendo atualizado pelas coordenações municipais de PCT e suas equipes. Sendo assim, ainda não foi concluído. E há uma urgência em iniciar essa ação, pelo impacto positivo esperado sobre a redução dos custos catastróficos que as pessoas e famílias acometidas com TB sofrem, além da insegurança alimentar e nutricional que muitas delas já se encontram antes mesmo de adoecer. A SES-RJ repassou em 2021 diretamente para os 92 municípios do ERJ, fundo a fundo, recursos financeiros para que cada um executasse e realizasse a oferta desse auxílio. Porém, até hoje, somente 17 conseguiram utilizar o recurso, sendo quatro deles considerados prioritários: Itaboraí, Itaguaí, Japeri e Paracambi.

Uma atividade que está prevista nesse resultado é a reformulação da concessão do vale social (auxílio transporte) para as pessoas em tratamento de TB, que atualmente leva até quatro meses para ser concedido. Foi realizada uma visita técnica à Secretaria Estadual de Transporte para atualização quanto ao processo de concessão do vale social, no entanto, ainda é necessária uma articulação oficial entre as duas secretarias para maior clareza quanto ao possível apoio do projeto.

#### c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

a) Pelo menos 1 projeto de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis implementados, até o final do projeto.

Um diagnóstico está sendo realizado com levantamento de locais que já acolhem PSR no ERJ. Isso, porque, pode ser uma possibilidade, a partir do conhecimento da disponibilidade de equipamentos que possam atuar de forma intermediária para favorecer o acolhimento dos doentes com tuberculose, viventes da rua, a apresentação de proposta para que sejam aproveitadas de forma similar à Casa de Apoio originalmente pensada. Se esse for o caminho, será mais que necessária a articulação intersetorial para organização, sensibilização e adequada realização desse acolhimento da PSR em tratamento de TB.

No levantamento realizado com base no Sistema de Vigilância Socioassistencial do ERJ para o ano de 2023, existem 43

instituições governamentais com um total de 2.338 vagas e 16 instituições não governamentais com um total de 505 vagas. Dessas instituições governamentais, 13 estão na capital e 12 nas regiões metropolitanas I e II, onde há maior contingente de PSR. Isso também é observado em relação às não governamentais, estando 07 delas na capital. Atualmente, as duas unidades estaduais hospitalares que são referência para TB internam “casos em situação de vulnerabilidade social, como ausência de residência fixa ou grupos com maior possibilidade de abandono do tratamento da TB, principalmente em caso de retratamento, falência ou multirresistência”. Porém, as principais dificuldades em relação a esta alternativa parecem ocorrer após o período em que os usuários se encontram clinicamente estáveis, quando reagem às rotinas dos hospitais e se sentem desinteressados em permanecer naquele ambiente.

Diante da complexidade do fenômeno PSR, já é consenso que uma única proposta não deverá ser capaz de oferecer a solução para o enfrentamento do adoecimento por tuberculose e para alcançar resultados de tratamentos favoráveis, logo, deverão ser propostos um conjunto de medidas intrasetoriais, que incluem os Consultórios na Rua e a oferta do auxílio alimentação, e intersetoriais, que incluem os programas de segurança alimentar e nutricional, por exemplo.

b) Pelo menos 1 de projeto/iniciativa voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados, até 2025.

As pessoas em tratamento de TBDR também serão contempladas com o auxílio alimentação. Atualmente, são quatro as unidades de referência terciária que as acompanham. Porém, esse cuidado deve ser compartilhado com os municípios de residência, nas unidades de saúde mais próximas de suas casas.

Como o tratamento atual de TBDR é muito longo e com muitos medicamentos, pensou-se em organizar e ampliar a oferta de suporte psicológico, o que ainda não entrou no cronograma do projeto.

c) Ampliar em 30% o diagnóstico da TB em pessoas privadas de liberdade e alcançar pelo menos 70% de êxito do tratamento de casos de TB nessa população, até o final do projeto.

De acordo com os dados do Tabnet da SES-RJ\*, o número de PPL com diagnóstico de TB nos últimos anos foi: 2.232 (2019), 1.787 (2020), 1.973 (2021), 1.843 (2022). No ano corrente, já foram diagnosticados 1.598 casos em PPL. As variações ano a ano de PPL diagnosticados foram: -19,9% (2019-2020); +10,4 (2020-2021); -6,6% (2021-2022).

Aqui cabe uma avaliação sobre o que se deseja com a meta, pois serão dois pontos a serem monitorados: a ampliação da capacidade de detecção de novos casos, a partir do acompanhamento do número de casos diagnosticados, pois espera-se encontrar mais casos nessa população que é mais vulnerável ao adoecimento por TB ; e a ampliação da oferta e realização de exames de diagnóstico, cuja análise poderá ser similar à meta h do resultado 1.

Em relação ao êxito no tratamento (cura), nos últimos anos foram alcançados os seguintes percentuais: 62,5% (2019), 48,2% (2020), 57,1% (2021) e 58,5% (2022). Em 2023, até o momento foram encerrados como curados apenas 9,5% dos casos. Há muitos casos encerrados como transferências, um dos principais nós em relação ao seguimento do cuidado entre a PPL, interrupção de tratamento e ignorados.

\*Dados Tabnet SES-RJ, 09 nov. 2023.

d) Aumentar o êxito do tratamento para 70% de êxito dos casos de TB na população em situação de rua (PSR), até o final do projeto.

De acordo com os dados do Tabnet da SES-RJ, o número de PSR com diagnóstico de TB nos últimos anos foi: 536 (2019), 515 (2020), 605 (2021), 798 (2022). No ano corrente, já foram diagnosticados 654 casos em PSR.

O êxito do tratamento (cura) nos últimos anos ficou da seguinte forma: 30% (2019), 27% (2020), 26% (2021), 19% (2022). Em 2023, até o momento foram encerrados como curados apenas 2% dos casos. Há muitos casos encerrados como interrupção de tratamento, óbitos por TB ou outras causas, transferências e ignorados.

e) Pelo menos 10 bairros, em comunidades carentes do Estado do Rio de Janeiro, cobertos por projeto de base comunitária, voltado à captação de pessoas com sintomas respiratórios, controle de contatos e monitoramento da pessoa em tratamento de TB e suas famílias, até o final do projeto.

Essa meta será trabalhada por meio da Carta Acordo com o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS). O CEDAPS atua desde 1993 no Rio de Janeiro, tendo direcionando seu trabalho para comunidades, capacitando moradores locais para a identificação e a realização de ações de melhoria da qualidade de vida e de promoção da saúde. Estão previstos uma série de cursos com intuito de subsidiar a elaboração de projetos de base comunitária para o combate à TB nos territórios mais vulneráveis.

f) 50 capacitações para Conselho Estadual e Conselhos Municipais de Saúde + 15 Encontros com Conselho Estadual de Saúde, desenvolvidas, até o final do projeto.

Essa meta será trabalhada por meio da Carta Acordo com o CEDAPS.

g) 10 materiais educativos e/ou de comunicação social publicados, até o final do projeto.

Até o momento foram elaborados 02 materiais educativos. Ambos foram lançados no evento em alusão ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose da SES-RJ em março de 2023: Guia para Controle de Tuberculose em Instituições de Acolhimento para População em Situação de Rua; e Perguntas e respostas sobre tuberculose.

### 3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	3	TA1 / RE3: Fortalecimento da vigilância epidemiológica da tuberculose nas gestões municipais e estadual da saúde.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	a) Número de profissionais de saúde participantes de capacitações/oficinas/reuniões de integração para fortalecimento da vigilância de TB e TBDR. b) Percentual de estabelecimentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária à saúde notificando casos de TB e TBDR segundo as diretrizes nacionais. c) Número de boletins epidemiológicos e documentos técnico-científicos em vigilância epidemiológica produzidos. d) Numero de reuniões, oficinas ou congressos organizados, no nível estadual, para divulgar o panorama epidemiológico da TB e fomentar a troca de experiências exitosas de vigilância da doença nos territórios.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	a) 4.000 profissionais de saúde participantes das capacitações / oficinas / reuniões de integração para fortalecimento da vigilancia de TB e TBDR, até o final do projeto. b) 70% de estabelecimentos estabelecimentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária à saúde notificando casos de TB e TBDR segundo as diretrizes nacionais, até o final do projeto. c) Pelo menos 10 boletins epidemiológicos e 10 documentos técnicos científicos em vigilância epidemiológica produzidos, até o final do projeto. d) 20 reuniões ou congressos organizados, no nível estadual, para divulgar o panorama epidemiológico da TB e fomentar a troca de experiências exitosas de vigilância da doença nos territórios, até o final do projeto	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		1

#### a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

A ação proposta no PTA de 2023 relacionada ao Resultado 3 para o TC 129 é listada abaixo:

- Apoiar o desenvolvimento do projeto para análise epidemiológica dos dados de incidência da tuberculose e sua distribuição no Estado do Rio de Janeiro, focando os 16 municípios prioritários e SEAP.

Dentro dessas ações, foram relacionadas diversas atividades a serem realizadas durante o ano de 2023, tendo sido realizadas no primeiro semestre as seguintes:

- Análise e aprovação dos produtos contratados – enfoque sanitários (equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais com enfermeiros, assistentes sociais e sanitários – 16 municípios prioritários e unidades prisionais, além da equipe GERT).
- Preparação para as renovações de produtos contratados no início do segundo semestre, com a elaboração antecipada dos termos de referência de pessoa física, capitaneado pelo denominado GT de Produtos, que discutiu sobre as metas e prioridades para o segundo ciclo do projeto, especialmente no apoio aos PCT dos 16 municípios prioritários e demais municípios com unidades prisionais.
- Dentro do questionário para o diagnóstico de infraestrutura dos PCT municipais e referências secundárias de TB nos municípios prioritários com a finalidade de equalizar todos em relação ao mínimo necessário para realização das ações de gestão e de assistência em TB, foi incluída a demanda de equipamentos de informática, com o intuito de fornecer os equipamentos necessários para que as atividades especialmente de vigilância epidemiológica pudessem ser realizadas.
- Ainda foi necessário incluir no PTA 2023 a aquisição de mais equipamentos de informática para GERT, com intuito de garantir melhores condições de trabalho em prol dos resultados no fortalecimento das ações de controle da TB no ERJ. Além disso, a necessidade de renovação de assinatura de licenças e serviços para a adequada realização das atividades e reuniões online.
- Aqui foi incluída a aquisição de nobreaks que fazem parte do Plano de expansão da Rede Estadual de Laboratórios (REL) para diagnóstico de TB, por serem necessários aos equipamentos de TRM-TB.

**b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes**

A mudança ocorrida na gestão da SUBVAPS e a necessidade de algum tempo para apropriação sobre o projeto como um todo e das atividades a serem realizadas com base no PTA 2023, é ponto comum em todos os Resultados Esperados do TC, por isso também aparece registrado aqui.

Como mencionado no Resultado 1, o investimento na infraestrutura dos PCT dos municípios prioritários e suas referências secundárias ainda não foi adiante, pela necessidade de melhor embasar a SUBVAPS sobre a sua importância para o seguimento da reorganização e qualificação da linha de cuidados de TB junto à gestão e assistência.

**c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas**

a) 4.000 profissionais de saúde participantes das capacitações / oficinas / reuniões de integração para fortalecimento da vigilância de TB e TBDR, até o final do projeto.

Até o momento, foram realizadas muitas capacitações, oficinas e reuniões de integração sobre temas diversos. Em 2022, foram realizadas as capacitações sobre Manejo de TB, Vigilância em TB, Planejamento em Saúde, tendo participado ao todo 470 profissionais (prestadores de serviço contratados por produto e coordenações municipais de PCT dos municípios prioritários e com unidades prisionais). Em 2023, foi realizada capacitação sobre Monitoramento e Avaliação com a participação de 142 pessoas, sendo o mesmo público mencionado acima. Capacitações in loco nos municípios prioritários, específicas sobre vigilância de TB e de outros temas, têm sido realizadas, e o levantamento do número de profissionais já alcançados será realizado. Além disso, vale lembrar das propostas de capacitações apresentadas no resultado 1, que serão realizadas neste e nos próximos anos do projeto.

b) 70% de estabelecimentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária à saúde notificando casos de TB e TBDR segundo as diretrizes nacionais, até o final do projeto.

Para verificação do alcance dessa meta será estabelecida a forma de avaliação do indicador.

c) Pelo menos 10 boletins epidemiológicos e 10 documentos técnicos científicos em vigilância epidemiológica produzidos, até o final do projeto.

Até o momento foram produzidos dois boletins epidemiológicos, sendo um sobre PSR (2022), e um sobre o ERJ (2022).

Novo boletim com análises de dados de 2022 será elaborado ainda em 2023. Além dos boletins, a informação está sendo trabalhada pelo GT do painel de indicadores, que tem como objetivo apresentar não só os indicadores epidemiológicos e operacionais de TB para população geral e populações mais vulneráveis, como PPL, PSR e pessoas vivendo com HIV, além dos indicadores deste TC e outras informações que qualificam a oferta do cuidado em TB nos municípios prioritários.

Aqui cabe avaliar se esses 10 documentos técnico-científicos podem ser considerados Notas Técnicas e Informativas, e se pode ser ampliado para todo cuidado em TB e não só a vigilância epidemiológica, pois tem sido fomentada essa produção no nível estadual para ordenar fluxos, procedimentos e a rede de atenção à saúde em TB. Nesse sentido, há pelo menos duas Notas em produção.

d) 20 reuniões ou congressos organizados, no nível estadual, para divulgar o panorama epidemiológico da TB e fomentar a troca de experiências exitosas de vigilância da doença nos territórios, até o final do projeto.

No ano de 2022 foram realizadas duas reuniões no nível estadual que abarcaram esse objetivo, uma em março e outra em agosto, em alusão às datas que remetem à luta contra TB.

E em 2023, foi realizado um grande evento à nível estadual em março. Outro está programado para o segundo semestre em agosto, com foco na troca de experiências exitosas.

#### 4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 TA1 / RE4: Desenvolvimento de pesquisas e novas estratégias de governança e inovação tecnológica.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<p>a) Número de pesquisas/estudos que busquem responder lacunas do conhecimento que contribuam para vigilância, prevenção e controle da TB e TBDR, apoiados pela SES-RJ tecnicamente e/ou financeiramente.</p> <p>b) Numero de reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB.</p> <p>c) Número de capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB</p> <p>d) Número de documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos.</p>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<p>a) 10 pesquisas/estudos que busquem responder lacunas do conhecimento que contribuam para o vigilância, prevenção e controle da TB e TBDR, apoiados pela SES-RJ tecnicamente e/ou financeiramente, até o final do projeto.</p> <p>b) 5 reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB realizadas, até final do projeto.</p> <p>c) 20 capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB, até final do projeto.</p> <p>d) 15 documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos, até o final do projeto.</p>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

##### a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações propostas no PTA de 2023 relacionadas ao Resultado 4 para o TC 129 são listadas abaixo:

- Apoiar às iniciativas de inovação para o cuidado em TB.
- Apoiar às iniciativas de inovação na gestão e governança do cuidado em TB.

Dentro dessas ações, foram relacionadas diversas atividades a serem realizadas durante o ano de 2023, tendo sido realizadas no primeiro semestre as seguintes:

- Ajustes no projeto por exigências da PAHO ERC e na Carta Acordo para obtenção de autorização para execução da pesquisa intitulada “Interrupção do tratamento da tuberculose como analisador para a intervenção na rede de atenção à saúde do estado do Rio de Janeiro: uma estratégia de inovação tecnológica no cuidado de si e do outro”, proposto pelas instituições Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, e a Fundação Universitária José Bonifácio – FUJB.
- Ajustes no projeto e na Carta Acordo para execução da pesquisa intitulada “ProtecTB- Proteção Social para adesão ao tratamento de pessoas com Tuberculose”, a ser realizada pela RedeTB, ainda em aprovação na SES-RJ.
- Para apoio às iniciativas de inovação na gestão e governança foi proposta a construção do painel de indicadores e de um plano de comunicação para o projeto. Inicialmente, foi pensado para essa atividade que fosse realizada de forma integrada, porém, não foi possível dessa forma. Seguindo os formatos dos grupos de trabalho (GT), foram criados dois para essas duas construções.
- No GT de indicadores, está sendo construído um painel de indicadores com as seguintes abas: indicadores epidemiológicos e operacionais, indicadores do TC, indicadores dos planos de intervenção dos municípios prioritários, mapa da rede de atenção à saúde e socioassistencial para TB e indicadores de gestão do TC para uso interno.
- O GT de comunicação começou no primeiro semestre de 2023 com o objetivo foi construir uma proposta de Plano para orientação das ações do Projeto TB e encaminhamento para profissionais de comunicação. O GT construiu uma matriz com 30 produtos propostos, contendo Público x Tema x Produtos/Canais com ações em comunicação, mobilização social e advocacy.

#### b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Diversas dificuldades impediram que a pesquisa a ser realizada com a UFRJ Macaé e a FUJB ainda não tenha iniciado. Inicialmente, a avaliação dos documentos das duas instituições UFRJ e FUJB e, em seguida, o Comitê de Ética da OPAS (PAHO ERC) avaliou o protocolo de pesquisa e fez exigências importantes para poder aprovar. Essa aprovação ainda não aconteceu, pois seguem sendo necessários ajustes. Também foi solicitada exceção para que essa Carta Acordo seja tripartite, ou seja, OPAS, UFRJ e FUJB, o que requer outra avaliação interna da OPAS/WDC. A equipe OPAS tem trabalhado junto à equipe de pesquisa para avançar na aprovação da PAHO ERC no segundo semestre.

Como essa pesquisa a ser realizada pela RedeTB está muito atrelada ao fornecimento do auxílio alimentação para todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR e MNT, e ele ainda não começou a ser fornecido pela SES-RJ, o protocolo ficou um tempo parado, antes de ser submetido à aprovação da SUBVAPS. Porém, com as revisões do TR do auxílio alimentação, uma modificação no projeto dessa Carta Acordo teve que ser providenciado. No segundo semestre o protocolo de pesquisa será submetido à PAHO ERC.

Em relação ao painel de indicadores e ao plano de comunicação, são necessários alguns alinhamentos internos à SES-RJ para que a equipe do projeto possa avançar na execução desses dois importantes eixos relacionados à inovação na gestão e governança.

#### c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

- 10 pesquisas/estudos que busquem responder lacunas do conhecimento que contribuam para a vigilância, prevenção e controle da TB e TBDR, apoiados pela SES-RJ tecnicamente e/ou financeiramente, até o final do projeto.

Como mencionado, há duas pesquisas ainda não iniciadas. A equipe da SES-RJ se aproximou da Superintendência de Educação em Saúde, ligada à Subsecretaria Geral, onde fica localizada a Coordenação de Pesquisa, com o intuito de conhecer as pesquisas em andamento no ERJ que tiveram aprovação do Comitê de Ética da SES-RJ e obter apoio para planejar as demais que serão realizadas pelo projeto.

- 5 reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB realizadas, até

final do projeto.

Na realização de eventos alusivos ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose da SES-RJ em março, um deles foi voltado para os profissionais das equipes que atuam em Consultórios na Rua em municípios de todo ERJ, que compartilharam estratégias e intervenções inovadoras no cuidado em TB. Para o segundo semestre está programado mais um evento com esse público.

c) 20 capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB, até final do projeto.

Das capacitações sobre Planejamento Estratégico em Saúde em 2022 e sobre Monitoramento e Avaliação em 2023, desdobraram-se reuniões para aprofundamento da elaboração dos planos de intervenções locais, pensadas para sete dos 16 municípios prioritários, sistema prisional - por terem a maior carga da doença no ERJ, e GERT. Essas oficinas foram conduzidas pela prestadora de serviço técnico por produtos especialista no tema. Ao todo foram realizadas 09 reuniões de planejamento de novembro de 2022 a junho de 2023 nos municípios do Rio de Janeiro (duas: PCT e Sistema prisional), São João de Meriti, Belford Roxo, Nova Iguaçu, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, São Gonçalo e uma para equipe GERT.

Como mencionado no Resultado 1, também foram realizadas reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos municípios prioritários, incluindo Itaperuna, Resende e Volta Redonda (fevereiro, abril e junho), com intuito de mantê-los informados e alinhados com as atividades e metas do projeto, além de buscar promover melhoria na gestão.

Uma nova estratégia para monitoramento e avaliação foi lançada no primeiro semestre: as Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE). Inicialmente, as atividades tiveram a participação apenas de profissionais do Núcleo Condutor, mas a proposta foi ampliada para que sejam realizadas RAE por município, com a participação dos coordenadores de PCT e outros atores estratégicos que sejam identificados como necessários.

d) 15 documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos, até o final do projeto.

Estão sendo fomentadas as produções no nível estadual de Notas Técnicas e Informativas para ordenar fluxos, procedimentos e a rede de atenção à saúde em TB. Nesse sentido, há pelo menos duas Notas Técnicas em produção.

### 3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	5	3	0	60%
2	2	1	0	50%
3	1	1	0	100%
4	2	0	0	0%
Total:	10	5	0	52%

## 4. 2º SEMESTRE DE 2023

### 4.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

#### 1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	1 TA1 / RE1: Qualificação da rede de atenção à saúde, com foco na ampliação da prevenção, diagnóstico e tratamento da TB e na promoção do cuidado integral à pessoa com tuberculose, incluindo as comorbidades.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	a) Percentual de municípios prioritários com unidades de referências secundárias com biossegurança adequada. b) Percentual de unidades de referências terciárias com biossegurança adequada. c) Número de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento por ano. d) Percentual dos municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a rede de APS. e) Percentual de municípios com fluxos e regulação para exames e internações reorganizados e linha de cuidado implantada. f) Número de municípios com percentagem de êxito do tratamento (cura) acima de 85%. g) Número de parcerias com áreas programáticas de outras morbidades desenvolvidas. h) Número de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e TBDR por ano.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	a) 100% dos municípios prioritários com biossegurança adequada nas referências secundárias, até 2023. b) 100% das unidades de Referências terciárias com biossegurança adequada, até o final do projeto. c) Ampliar em 15% o número de casos de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento, por ano, até 2024. d) 80% dos municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a APS, até o final do projeto. e) 70% dos municípios prioritizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025. f) 50 municípios com percentual de êxito do tratamento (cura) acima de 85%. g) Pelo menos 4 parcerias com áreas programáticas de comorbidades desenvolvidas, até o final do projeto. h) Ampliar em 15% a realização de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e resistente, por ano, até 2024.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

#### a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações relacionadas ao Resultado 1 são:

1. Apoiar a realização de estudos técnicos para aprimoramento e ampliação das ações de controle da TB nos municípios prioritizados, no Sistema Prisional e à nível da SES-RJ.
2. Apoiar o planejamento, o desenvolvimento e a realização de cursos de capacitação para aperfeiçoamento das ações de controle da tuberculose, em Manejo Clínico; Vigilância Epidemiológica; Planejamento em Saúde; Monitoramento e Avaliação; Gestão em Saúde Pública e outros voltados para a padronização das condutas dos profissionais de saúde que atuarão no projeto, na equipe, coordenadores municipais e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.
3. Apoiar a adequação e ampliação da rede de apoio diagnóstico (laboratórios: baciloscopia, TRM, cultura meio sólido,

MGIT, IGRA; PPD; polos de escarro induzido, raio-X) e da biossegurança.

4. Apoiar à logística para realização de visitas de monitoramento e matriciamento, fortalecimento do fluxo diagnóstico e da assistência farmacêutica nas unidades básicas de saúde e ambulatórios de referências secundárias e terciárias.

5. Realizar ações de gestão e implementação do TC.

No primeiro semestre, foram consideradas finalizadas as ações 1, 2 e 5. No segundo semestre isso foi mantido, mesmo com atividades previstas para todas as ações ligadas ao Resultado 1 terem sido executadas, seguindo o PTA 2023. Essa decisão foi tomada, pois atividades estratégicas ligadas às ações 3 e 4 ainda não foram concluídas.

Serão descritas a seguir as atividades relacionadas a essas ações que foram realizadas no segundo semestre de 2023:

- Monitoramento do trabalho das equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais com enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas (16 municípios prioritários e unidades prisionais), além de outros profissionais da equipe GERT e gerências parceiras. Essa é uma atividade contínua, tendo em vista o investimento em profissionais que se faz necessário para o aprimoramento e ampliação das ações de controle da TB nos municípios prioritários, no Sistema Prisional e à nível da SES-RJ.

- Realização de 6 reuniões de equipe mensais da GERT/SES-RJ.

- Realização de evento alusivo ao Dia Estadual de Conscientização, Mobilização e Combate à Tuberculose em agosto, com o intuito de disseminar boas práticas na eliminação da TB como problema de saúde pública e informar os avanços no projeto. O evento contou com a participação de aproximadamente 300 pessoas.

- Realização de evento alusivo ao Dia Estadual de TB também realizado em agosto foi uma oficina com a participação dos profissionais das Equipes de Consultórios na Rua (CnaR), Grupo Técnico Intersetorial (GTI/SES-RJ) e a Gerência de Tuberculose (GERT/SES-RJ) para apresentação de boas práticas no combate à TB na População em Situação de Rua (PSR). Ao todo participaram 101 pessoas.

- Realização de reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos 16 municípios prioritários, mais Itaperuna, Resende e Volta Redonda - por terem unidades prisionais (setembro e dezembro), com intuito de promover engajamento, alinhamento e comunicação com a GERT/SES-RJ.

- Das três capacitações priorizadas para o ano de 2023, que foram: Tuberculose para equipes de assistência social dos municípios prioritários, tanto os que atuam na Saúde quanto na Assistência Social dos municípios prioritários (modalidade presencial); Atenção Secundária – Situações especiais de diagnóstico e tratamento de tuberculose para os profissionais de nível superior de unidades secundárias de atenção à tuberculose, inicialmente dos municípios prioritários (modalidade presencial); e Atenção Primária – Ações de controle da tuberculose na atenção primária (proposta de elaboração de pequenos vídeos para profissionais de nível superior), deu-se início no segundo semestre à elaboração de projeto para que sua execução seja via Carta Acordo. Entretanto, esse processo ainda não foi concluído, pela necessidade de revisão do projeto. Porém, foi realizado um piloto do primeiro curso mencionado com equipes de assistência social da Coordenadoria de Atenção Primária 3.2 e da 3ª Coordenadoria de Assistência Social do município do Rio de Janeiro no mês de novembro, com a participação de 35 assistentes sociais. A expectativa é que essa Carta Acordo seja firmada e executada em 2024.

- Em outubro ocorreu o Encontro Estadual de Farmacêuticos do Rio de Janeiro com o objetivo de discutir a importância e o papel do profissional farmacêutico junto ao SUS no enfrentamento da Tuberculose, que teve a participação de 67 profissionais. Esse encontro foi ampliado para os 92 municípios do estado. A inserção do farmacêutico nas equipes dos PCT ainda é algo que precisa ser fomentado junto aos gestores municipais, além do debate sobre a descentralização para Atenção Primária à Saúde (APS).

- Tendo em vista os avanços em relação à descentralização das ações de TB e à demanda de algumas regiões de saúde do Estado, também foi elencada como prioridade a realização de capacitação sobre Manejo clínico em TB para profissionais de nível superior da Atenção Primária à Saúde (APS). Sempre com duração de dois dias, foram realizadas em novembro no município de Magé (107 participantes), e nas regiões de saúde Serrana (71 participantes) e Baixada Litorânea (111 participantes). Para 2024, há a perspectiva de realizar essa capacitação para todos os municípios prioritários.

- Em novembro foi realizado o Seminário Estadual sobre TB e HIV com objetivo de aprimorar o cuidado abrangente destinado aos pacientes com tuberculose e HIV, concentrando esforços no fortalecimento das redes já estabelecidas no estado. Participaram 123 pessoas.

- Em dezembro ocorreu uma Oficina de Indicadores para os sanitaristas que estão alocados nos municípios prioritários

e em apoio ao sistema prisional com o objetivo de instrumentalizá-los para rotinas de qualificação da informação e cálculo de indicadores no campo da TB para que articulem localmente a sua implementação junto às equipes. Participaram 18 sanitaristas.

- Em dezembro ocorreu a capacitação em Vigilância de Óbitos para os profissionais que atuam na coordenação municipal dos PCT, que atuam na atenção secundária e apoiadores do Projeto OPAS/SES com o primeiro grupo de municípios prioritários, que foram: Belford Roxo, Duque de Caxias, Magé, Mesquita, Nilópolis e São João de Meriti. Ao todo participaram 40 pessoas. O objetivo foi discutir a investigação e a implantação das rotinas para vigilância de óbitos e qualificar as ações para melhorar a Linha de Cuidados da TB no município. No primeiro semestre de 2024 serão realizadas mais duas rodadas dessa capacitação para abranger todos os demais municípios prioritários.

- Capacitações em serviço relacionadas às estratégias de qualificação da aplicação e leitura de PPD para aplicadores: com a volta do abastecimento de PPD (teste tuberculínico cutâneo utilizado para o diagnóstico convencional da tuberculose latente) pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios, foi possível retomar a agenda de capacitações em serviço. Uma rede ampliada de profissionais capacitados e atualizados nas técnicas da prova tuberculínica (PT) contribui para o elevado padrão de qualidade na realização do exame, além de aumentar o acesso ao diagnóstico precoce da infecção latente por TB (ILTB) na perspectiva de redução do número de casos de TB ativa no estado do RJ. A aquisição de conjunto de reações de braços de teste de TB, modelos de ensino de injeção e réguas para leitura de prova tuberculínica (PT) também foi concluída e pode ser utilizada nessas atividades formativas. Assim, no segundo semestre de 2023, foram realizadas capacitações em serviço nos municípios de Mesquita, Nilópolis, Japeri e Rio de Janeiro, sendo neste último focalizado nas Áreas Programáticas 3.1 e 5.1, onde foi identificada a maior necessidade, tendo em vista o baixo percentual de avaliação de contatos de TB ativa. Excetuando o município do Rio de Janeiro, nos demais municípios prioritários, é comum que somente a unidade de referência secundária realize aplicação e leitura de PPD, sendo um primeiro desafio ampliar a oferta do exame em número de dias e, depois, em número de unidades.

- Além das capacitações mencionadas, outras atividades de educação permanente estão ocorrendo localmente, como: Capacitação em Aconselhamento em HIV/Aids/Tuberculose em Magé com 33 participantes; e Capacitações dos profissionais responsáveis pelos sistemas SITETB, Notivisa/VigiMed e pelo controle do estoque dos medicamentos dos municípios de Belford Roxo, Campos de Goytacazes, Nova Iguaçu e Paracambi totalizando 19 participantes.

- Proporcionada cooperação técnica ao estudo técnico e à elaboração da Nota técnica sobre a expansão do diagnóstico laboratorial de tuberculose no estado do Rio de Janeiro.

- Acompanhamento das etapas de pactuação da Nota técnica que traduz o Plano de expansão da Rede Estadual de Laboratórios (REL) para diagnóstico de TB, começando pelo TRM-TB e cultura em meio sólido, junto com a GERT/SES-RJ e que foi articulado com o Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels (LACEN-RJ), nos seguintes espaços de gestão: Grupo Técnico de Vigilância em Saúde (GTVS), Câmara Técnica e Comissão Intergestores Regional (CIR) das regiões de saúde Metropolitanas I e II para apresentação do Plano e pactuação. Tal pactuação foi concluída no primeiro bimestre de 2024.

- Elaboração de termo de referência e aquisição de sete (07) novas máquinas de Teste Rápido Molecular para diagnóstico de TB (TRM-TB), seguindo a fase 2 do plano de expansão. As máquinas foram entregues no primeiro bimestre de 2024, sinalizando a urgência em apresentar a fase 2 do plano nos espaços de gestão mencionados acima das demais regiões de saúde do estado para pactuação. Essa apresentação iniciou no primeiro bimestre de 2024.

- Entrega de uma nova máquina de TRM-TB no Sanatório Penal, ficando com duas máquinas de quatro módulos para realização dos exames de diagnóstico inicial das unidades prisionais, especialmente as 34 do município do Rio de Janeiro.

- Houve necessidade de ajuste no termo de referência de cultura líquida (MGIT), pois foi verificado que haverá economia com a locação do equipamento e acesso aos insumos necessários para realização dos exames pelo Ministério da Saúde. Com as negociações para essas mudanças, o processo ainda não foi finalizado, mas a perspectiva é que seja concluído no início do primeiro semestre de 2024. Tal equipamento ficará no LACEN-RJ. Cabe destacar que os critérios adotados para a realização deste exame em meio líquido utilizados pelo LACEN-RJ são: Isolados Primários (amostra in natura) de escarro induzido, provenientes de pessoas imunodeprimidas, em especial àquelas vivendo com HIV/Aids e amostras extrapulmonares.

- Em agosto foram adquiridos testes antígeno MPT64 para identificação rápida do complexo Mycobacterium tuberculosis nas culturas positivas. Uma parcela destes testes já foi liberada para o LACEN-RJ, correspondendo a 1000 testes. A identificação, por teste imunocromatográfico, do antígeno MPT64, é realizada a partir de um cultivo positivo em meio sólido ou em meio líquido (automatizado). Sendo positivo, segue para realização do Teste de Sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) de 1ª e/ou 2ª linha. A identificação rápida do complexo Mycobacterium tuberculosis

direciona o exame para realização do TSA e permite o início de um tratamento precoce e mais eficaz.

- Em outubro foram adquiridos tubos com heparina sódica equivalente às demandas dos municípios do ERJ por um período de 12 meses, para coleta de sangue com o objetivo de realizar o teste de liberação de interferon-gama (IGRA) que detecta ILTB. É uma estratégia importante apoiar a implementação da coleta indireta de sangue pelo tubo com heparina, ou seja, em tubo único. Essa demanda foi discutida e acordada com o LACEN-RJ tendo como objetivos: aumentar o tempo de transporte das amostras até o laboratório executor, no caso o LACEN-RJ, com a amostra refrigerada por até 53 horas; diminuir as não conformidades na coleta feita nos quatro Tubos do kit fornecidos pelo Ministério da Saúde, que requerem precisão do volume; e aumentar a oferta do teste IGRA em mais unidades de saúde do estado. Vale destacar que foi lançada Nota Informativa SUBVAPS/SES-RJ nº 02/2023 sobre a Padronização da coleta de sangue em tubo com heparina para teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico laboratorial da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB).

- Elaboração e envio do termo de referência para transporte de amostras biológicas nos municípios prioritários, incluindo Itaperuna, Resende e Volta Redonda pela existência de unidades prisionais nos seus territórios. Esse processo ainda não foi concluído e há perspectiva que isso aconteça no primeiro semestre de 2024.

- Elaboração e envio de termo de referência para aquisição de potes de escarro e outros insumos para apoiar os municípios prioritários na sua organização para o processo de descentralização da busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) pela Atenção Primária à Saúde (APS). A SES-RJ identificou a necessidade de estabelecer um estoque de emergência para garantir o atendimento aos municípios que enfrentam interrupções no fornecimento de potes de escarro, assegurando, assim, a disponibilidade do diagnóstico de tuberculose nos casos suspeitos, pois isso representa um ponto crítico que pode atrasar o início do processo de descentralização da busca de SR para APS nos municípios prioritários que ainda não o implementaram. Tal ponto será levado para os espaços de gestão, pois o fornecimento de insumos essenciais deve ocorrer pelas gestões municipais.

- O processo para contratação de uma unidade de raio-X móvel (locação) e de dois sistemas de inteligência artificial para leitura automatizada das imagens e detecção de tuberculose ativa em radiografias de tórax (CAD) (aquisição), com a finalidade de atender às unidades do sistema prisional foi iniciado em setembro e ainda não foi concluído. Houve dificuldade na identificação de empresas que atendessem ao critério de locação pelo período sinalizado no termo de referência enviado. Esse termo foi revisado e reapresentado. Espera-se que essa unidade móvel seja incorporada ao plano para rastreamento de massa nas unidades prisionais, que contará com outras estratégias, de acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Ministério da Saúde, 2019).

- Elaboração e envio do termo de referência para aquisição de dois Sistemas Avançados de Digitalização de Imagens DR (Radiografia Digital) para oferecer diagnóstico radiológico completo, devendo ser compatível para integração tanto em novos sistemas fixos de diagnóstico por raio-X quanto como uma adição a equipamentos de raios-X fixos analógicos existentes nas instituições. Tais sistemas serão acoplados aos equipamentos de raio-X da Cadeia Pública José Frederico Marques (uma das portas de entrada para o sistema prisional) e da unidade móvel de raio-X já existente e estacionada no Sanatório Penal.

- Elaboração e envio do termo de referência para aquisição de equipamentos de informática para as coordenações municipais de PCT. Essa demanda foi identificada a partir de levantamento realizado pelos trios multiprofissionais e suas respectivas monitoras no início de 2023. Porém, somente no final do ano foi autorizada essa aquisição. Vale ressaltar que outras demandas relacionadas à infraestrutura das coordenações municipais de PCT também foram identificadas, mas ainda não foram adiante.

- Entrega do produto para diagnóstico de biossegurança das referências secundárias dos municípios prioritários e da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), além das terciárias. A partir desse produto, será possível planejar para 2024 a adequação do perfil de atendimento das referências secundárias nos municípios prioritários, além de programar as adequações de biossegurança sobre as medidas administrativas, ambientais e de proteção individual. Em relação ao Sanatório Penal, unidade que é referência secundária e terciária para TB no sistema prisional, outro caminho está sendo traçado, tendo em vista as questões judiciais que a envolvem.

- Finalização e apresentação de diagnóstico sobre o status atual de descentralização das ações de TB na APS dos municípios prioritários nas reuniões de equipe da GERT/SES-RJ e de coordenadores municipais de PCT (dezembro). Na ocasião, foi feito um acordo com os coordenadores de que a descentralização da captação de SR em todas as suas respectivas unidades de saúde da APS ocorrerá até o final do primeiro semestre de 2024. Diversos desdobramentos locais e nos espaços de gestão estão sendo planejados e programados.

### b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

No segundo semestre de 2023, um dos pontos mais debatidos foi sobre o investimento da SES-RJ no enfrentamento à TB no sistema prisional. Esse debate aconteceu por meio de audiências públicas, promovidas pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) nos dias 26 de setembro, 10 e 23 de outubro de 2023. A OPAS esteve presente com seus consultores nacionais de TB. Tais audiências suscitaram maior articulação da SES-RJ com a SEAP, especialmente em relação a gestão da unidade Sanatório Penal. A proposta em curso é de gestão compartilhada dessa unidade, sendo a SES-RJ responsável pela saúde e a SEAP responsável pela segurança, transporte e planejamento de escoltas. Pelo TC 129, diversos investimentos vêm sendo feitos de acordo com o planejamento inicial, conforme relatado neste e nos relatórios semestrais anteriores. Outros investimentos foram e estão sendo discutidos à medida que o projeto avança, sendo avaliadas as suas incorporações. Melhorias nos processos de trabalho vêm sendo relatadas, porém ainda não de uma forma sistematizada. Segue sendo desafiadora a realização de intervenções para o enfrentamento da TB no sistema prisional, especialmente pela necessidade de engajamento e comunicação clara entre as diversas equipes envolvidas sobre fluxos da linha de cuidado de TB e pacientes em tratamento, quais sejam: equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) e Equipes de Apoio à Gestão da Saúde Prisional (EAGESP) dos municípios com unidades prisionais; coordenações municipais de PCT; equipes dos laboratórios de referência; equipe do Sanatório Penal; equipe da GERT/SES-RJ; equipes da gestão SES-RJ e SEAP; equipes de gestão pela SEAP das unidades prisionais. É sabido que as questões de segurança devem ser plenamente seguidas, mas é urgente a implementação de medidas como: rastreio de massa, oferta de diagnóstico de forma oportuna, comunicação oportuna sobre as transferências intra e extramuros, oferta de tratamento oportuno aos PPL com TB, exame dos contatos nas celas, e notificação e seguimento adequados nos sistemas de informação.

As reuniões sobre a organização para oferta de teleconsultoria em saúde para médicos e enfermeiros aos 92 municípios do estado foram iniciadas no segundo semestre de 2023, porém a forma que será concretizada ainda está sendo definida para que seja inserida e executada no PTA 2024.

Em relação à descentralização das ações de TB para as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), são diversos os desafios a serem enfrentados, como: a coleta oportuna de escarro já no primeiro contato com as pessoas com sintomas respiratórios, o armazenamento e transporte adequados e oportunos dessas amostras aos laboratórios de referência, o acesso ao resultado de forma rápida (computador e internet), o início do tratamento imediato, o acompanhamento do caso até o seu encerramento e a oferta do exame dos seus contatos. Para que todas essas ações ocorram, estão sendo feitos investimentos em capital humano, infraestrutura e apoio logístico. As linhas de cuidado deverão estar desenhadas de forma adequada e consolidadas nos municípios prioritários. E contrapartidas municipais deverão ocorrer. Uma delas é sobre a organização da dispensação dos medicamentos da TB sensível nas unidades da APS, uma vez que necessitam da presença de um farmacêutico. Algumas alternativas estão sendo desenhadas pela GERT/SES-RJ, porém, é essencial que as gestões municipais compreendam quais são suas necessidades quantitativas desses profissionais para que o usuário com TB tenha acesso ao medicamento à unidade mais próxima de sua casa, e que não precise se deslocar até as farmácias centrais dos municípios. Lembrando que já está comprovado que esses usuários com TB e suas famílias sofrem custos catastróficos, ou seja, têm sua renda familiar afetada pela doença, logo, é papel do setor saúde apoiar na redução desse dano.

Outro ponto importante que a gestão da SES-RJ trouxe como demanda sua prioritária é a participação mais ativa nos espaços de gestão do Sistema Único de Saúde, quais sejam: os Grupos Técnicos de Vigilância em Saúde (GTVS), Câmaras Técnicas, Comissões Intergestores Regionais (CIR) das regiões de saúde (especialmente naquelas onde estão os municípios prioritários) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Essa necessidade se faz premente para avançar com as ações do projeto em prol do enfrentamento da TB e para negociar contrapartidas essenciais junto às gestões municipais. Para dar seguimento à reorganização e qualificação da linha de cuidados de TB junto às equipes de gestão municipais dos PCT e suas referências secundárias nos municípios prioritários, é imprescindível que as equipes de coordenação de PCT e das unidades de referência secundária estejam completas, por exemplo. Bem como, o abastecimento contínuo de potes adequados para captação de SR. Seguir com essa proposta será fundamental para a execução dos planos de trabalho, alcance das metas do projeto e construção da sustentabilidade das ações.

### c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

a) 100% dos municípios prioritários com biossegurança adequada nas referências secundárias, até 2023:

No segundo semestre de 2023 foi realizado o diagnóstico de biossegurança nas unidades consideradas como referências secundárias para o atendimento de tuberculose nos 16 municípios prioritários. Em 12 deles, isso representa apenas uma unidade de saúde. Ao todo foram visitadas 33 unidades de saúde, incluindo o Sanatório Penal, que é referência secundária e terciária para tuberculose no sistema prisional.

Um dos pontos avaliados foi se as unidades de saúde poderiam ser classificadas como referências secundárias, de

acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Segundo o Manual de Recomendações para Controle de TB (2019), as referências secundárias devem atender os seguintes casos: Elucidação de casos, Esquemas especiais, Efeitos adversos maiores e Comorbidades. Foi verificado que 15 unidades de saúde (45,5%) se adequam a essa classificação, e representavam oito (08) municípios (50%).

Em relação à biossegurança, tem-se discutido sobre as formas de compilar as informações, uma vez que são muitas e estão relacionadas a três grandes conjuntos: medidas administrativas, medidas ambientais e medidas de proteção individual. Assim, a análise por unidades de saúde e por municípios ainda não foi concluída, mas já é possível observar que em todas há alguma(s) medida(s) a ser ajustada. Importante destacar que todas as unidades foram classificadas como sendo de alto risco, conforme critério estabelecido pelo CDC (Center for Disease Control), em relação ao risco do local e da atividade que desempenha.

Abaixo são apresentados alguns resultados desse diagnóstico para o conjunto das 33 unidades de saúde avaliadas. A próxima etapa será a realização das intervenções:

Medidas administrativas:

- Equipe completa (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem), com atendimento médico superior a um turno/semana: 16 (48,5%) das unidades adequadas; 09 (27,3%) inadequadas; e 08 (24,2%) parcialmente adequadas;
- 100% das unidades não possuem local adequado para coleta de escarro espontâneo;
- Acesso da equipe de saúde aos resultados dos exames laboratoriais em até 24h: 07 (21,2%) têm acesso em até 24 horas; 19 (57,6%) têm acesso entre 24 e 72 horas; e 07 (21,2%) têm acesso em tempo superior a 72 horas;
- Existência de fluxos operacionais para avaliação de contatos (oferta de Prova Tuberculínica e acesso a Raio-X): 13 (40,6%) possuem fluxos; 19 (59,4%) não possuem e estão inadequadas.

Medidas ambientais:

- Adequação da sala de espera (ventilação): 25 (75,8%) das unidades estavam adequadas; 06 (18,2%) inadequadas; e 02 (6,1%) parcialmente adequadas;
- Adequação da biossegurança do consultório: 05 (15,6%) estavam adequados; 17 (53,1%) estavam inadequados; e 10 (31,3%) estavam parcialmente adequados. Nas unidades com mais de um consultório de atendimento (20), a avaliação da adequação também foi feita, tendo sido encontrados: 11 (55%) inadequados e 09 (45%) parcialmente adequados.

Medidas de proteção individual:

- Disponibilidade de máscara N95 para os profissionais: 26 (81,3%) disponibilizam; e 06 (18,8%) não disponibilizam;
- 100% das unidades não oferecem capacitação sobre o tempo de troca das máscaras N95 e nem das máscaras cirúrgicas (descartáveis);
- Disponibilidade de máscara cirúrgica: 25 (83,3%) disponibilizam máscaras para os usuários; e 05 (16,7%) não disponibilizam.

Para alguns itens, havia unidades sem informação.

Outra avaliação realizada nessas unidades foi sobre a existência, ativação e/ou viabilidade de polos de escarro induzido (EI). Apenas 07 (24,1%) possuem esse espaço, porém dessas apenas 03 estão ativos. Há recomendações de adequação nas 07 existentes e de análise da viabilidade de criação de mais três.

Os relatórios técnicos dessas visitas já foram compartilhados com as monitoras, prestadoras de serviço contratadas por produtos para articular as atividades entre GERT e municípios prioritários junto aos apoiadores locais, e orientou-se que se iniciassem os desdobramentos com os coordenadores municipais de PCT, especialmente relacionadas às medidas administrativas, que são consideradas de extrema relevância para biossegurança, e são fortemente pautadas na reorganização de fluxos nas unidades.

b) 100% das unidades de Referências terciárias com biossegurança adequada, até o final do projeto:

Já havia sido relatado no Relatório Técnico do 1º semestre de 2023 que a GERT/SES-RJ considera essa meta alcançada. Seguem sendo quatro (04) unidades que atualmente atendem como referências terciárias no ERJ e estas se encontram com a biossegurança adequada. Vale lembrar que, quando se fala em referência terciária para TB, refere-se ao atendimento ambulatorial para os pacientes com TB drogarristente (TBDR) ou acometidos por micobactérias não tuberculose (MNT). As unidades são: Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz), Instituto de Doenças do Tórax (IDT/UFRJ), Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (IETAP), e Centro de Referência Hélio Fraga (CRHF/Fiocruz). Vale destacar que três estão na capital, que fica na Região de Saúde Metropolitana I, e uma na Região de Saúde Metropolitana II, logo é uma pretensão da equipe da GERT abrir novos ambulatórios de referência terciária em outras regiões de saúde do ERJ, com o intuito de facilitar o acesso às pessoas diagnosticadas com TBDR que moram mais longe.

Como mencionado no item 2 do Resultado 1 deste relatório, o Sanatório Penal está sob reestruturação de sua gestão e atuação, porém seguirá sendo, também, referência terciária. Logo, precisará seguir as adequações de biossegurança recomendadas.

c) Ampliar em 15% o número de casos de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento, por ano, até 2024.

Essa é uma meta extremamente importante, tendo em vista a necessidade de ampliar o tratamento preventivo da tuberculose (TPT) para se ter impacto no controle da TB. Em 2023, houve um decréscimo (-8%) no número de pessoas diagnosticadas e que iniciaram o tratamento de ILTB em relação ao ano de 2022. Em 2023 foram 4.846 pessoas e em 2022 foram 5.268. Vale ressaltar que entre os anos 2019, 2020, 2021 e 2022, a meta de ampliação foi muito superior à meta estipulada, conforme descrito neste mesmo relatório, no semestre anterior. Sobre a situação de encerramento, 2.099 pessoas (43,3%) fizeram o tratamento completo em 2023 (dados sujeitos à revisão, pois ainda havia informações em aberto).

d) 80% dos municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a APS, até o final do projeto.

Como trazido no Relatório Técnico do 1º semestre de 2023, esse indicador precisava ser "aberto", pois afirmar o percentual de municípios prioritários com ações de controle de TB descentralizadas para APS, implica em diversos processos, como já mencionado anteriormente neste relatório, além de uma avaliação para dentro de cada um dos municípios prioritários. Assim, com base no diagnóstico realizado e apresentado pelas prestadoras de serviço contratadas para elaborar produtos relacionados ao processo de descentralização das ações de TB na APS no ano de 2023, temos o seguinte cenário, segundo as informações colhidas junto às coordenações municipais de APS e do PCT:

Número e percentual de municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a rede de APS\*

	N	%
Busca Ativa	7	43,75
Busca Passiva	16	100
Solicitação de exames	8	50
Coleta de amostras	7	43,75
Lançamento no GAL	1	6,25
Dispensação de medicamentos	3	18,75
Consulta de Acompanhamento	7	43,75
Tratamento Diretamente Observado (TDO)	6	37,5
Busca de faltosos	10	62,5
Consulta de contatos	6	37,5

\*Para cada ação, foram considerados os municípios que informaram realizá-la em 100% das suas unidades de APS.

Para o primeiro semestre de 2024, espera-se ampliar e consolidar na APS dos municípios prioritários: a busca ativa de SR, a solicitação de exames, a coleta de amostras e o lançamento no GAL. Com esse movimento, estará sendo ampliada a busca ativa e a oferta de exames laboratoriais para o diagnóstico de TB em tempo oportuno.

e) 70% dos municípios priorizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025.

Como trazido no Relatório Técnico do 1º semestre de 2023, estão sendo elaborados e apresentados fluxos de atenção à TB e da linha de cuidado pelos prestadores de serviço técnico por produto (trios multiprofissionais - apoiadores institucionais descentralizados) que atuam junto aos coordenadores municipais de PCT. Porém, vem sendo discutido com o grupo de monitoras desses trios: a revisão criteriosa para que estejam adequados aos protocolos vigentes de TB do Ministério da Saúde, o seu nível de implementação e de abertura da gestão municipal para isso aconteça e as formas de pactuação nos espaços de gestão. Além disso, a construção do mapa da rede existente no estado e por município será fundamental para trazer concretude a essa reorganização e implantação.

Alguns fluxos, como a regulação para exames e internações são definidos pelo nível estadual, logo será proposto que a avaliação de sua implementação ocorra por meio da publicação de notas técnicas ou informativas relacionadas aos mesmos. Porém, isso ainda precisa ser apresentado e pactuado.

f) 50 municípios com percentual de êxito do tratamento (cura) acima de 85%.

De acordo com o Boletim Epidemiológico publicado pela GERT em 2022 (informação de 2020), dos 92 municípios do

ERJ, 17 apresentaram percentual de êxito do tratamento acima de 85% em casos novos com confirmação laboratorial, que foram: Rio Bonito, Aperibé, Cambuci, Miracema, Porciúncula, Carapebus, Quissamã, São João da Barra, Macuco, Trajano de Moraes, Arraial do Cabo, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi, Três Rios, Vassouras, Mangaratiba. Vale destacar que a maioria desses municípios possuem poucos casos de TB ao ano. E destes, somente Paracambi se encontra entre os prioritários.

Em 2021, segundo informações do TABNET Estadual, 14 municípios apresentaram percentual de cura acima de 85%: Aperibé, Cambuci, Comendador Levy Gasparian, Carmo, Casimiro de Abreu, Engenheiro Paulo de Frontin, Guapimirim, Paracambi, Quissamã, Resende, Rio Bonito, São Fidélis, Seropédica e Trajano de Moraes. Estes municípios usualmente apresentam poucos casos de TB no ano.

E em 2022, também segundo informações do TABNET Estadual, foram 18 municípios que apresentaram percentual de cura acima de 85%: Aperibé, Barra do Piraí, Comendador Levy Gasparian, Cantagalo, Casimiro de Abreu, Engenheiro Paulo de Frontin, Guapimirim, Iguaba Grande, Italva, Mangaratiba, Miguel Pereira, Natividade, Paracambi, Porciúncula, São José de Ubá, Silva Jardim, Três Rios e Vassouras.

É preciso refletir sobre esse indicador e as melhores formas de acompanhamento junto aos municípios, pois existe uma variabilidade enorme no percentual de cura dos municípios com baixa carga de TB, logo a interrupção de um caso já os deixa abaixo da meta; e existe a necessidade de uma força de trabalho enorme nos municípios com maior carga para que consigam alcançar esse percentual de cura.

g) Pelo menos 4 parcerias com áreas programáticas de comorbidades desenvolvidas, até o final do projeto.

No segundo semestre de 2023, seguiram firmadas as parcerias com a Gerência de IST/Aids da mesma Superintendência da GERT na SUBVAPS/SES-RJ pela contratação de prestadores de serviço técnico por produto focados em olhar para a questão de ILTB e coinfeção; e com a Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE), ligada à Subsecretaria de Atenção à Saúde pela contratação de prestadores de serviço técnico por produto focados nas questões dos insumos relacionados à TB. Também foi firmada parceria com a Gerência de Hepatites da mesma Superintendência da GERT na SUBVAPS/SES-RJ.

h) Ampliar em 15% a realização de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e resistente, por ano, até 2024.

Com todos os equipamentos da Rede de Testes Rápidos Moleculares para TB (RTR-TB) funcionando, houve um aumento substancial na capacidade instalada da rede estadual, que pode ser constatada a partir da consolidação das Planilhas de Monitoramento da RTR-TB utilizadas pelo Ministério da Saúde, demonstrada abaixo:

2023 - 71.085 exames de TRM-TB para diagnóstico realizados (ampliação de 81,1% em relação ao ano anterior), com 12.154 positivos sensíveis à rifampicina e 535 positivos com resistência detectada à rifampicina.

2022 - 39.061 exames de TRM-TB para diagnóstico realizados (ampliação de 29,9% em relação ao ano anterior).

2021 - 30.080 exames de TRM-TB para diagnóstico realizados.

## 2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 TA1 / RE2: Iniciativas de proteção social e de cuidado centrado nas pessoas com tuberculose, priorizando aquelas em situação de maior vulnerabilidade, como a população em situação de rua e a privada de liberdade.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<p>a) Número de projetos de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis implementados.</p> <p>b) Número de projetos/iniciativas voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados.</p> <p>c) Número de casos de TB diagnosticados e percentual de êxito do tratamento (cura) de casos de TB em pessoas privadas de liberdade.</p> <p>d) Percentual de êxito de tratamento (cura) de casos de TB em pessoas em situação de rua.</p> <p>e) Número de bairros, em comunidades carentes do Estado do Rio de Janeiro, cobertos por projeto de base comunitária, voltado à captação de pessoas com sintomas respiratórios, controle de contatos e monitoramento da pessoa em tratamento de TB e suas famílias.</p> <p>f) Número de capacitações e encontros realizados com o Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.</p> <p>g) Número de materiais educativos e/ou de comunicação social publicados.</p>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<p>a) Pelo menos 1 projeto de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis implementados, até o final do projeto.</p> <p>b) Pelo menos 1 de projeto/iniciativa voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados, até 2025.</p> <p>c) Ampliar em 30% o diagnóstico da TB em pessoas privadas de liberdade e alcançar pelo menos 70% de êxito do tratamento de casos de TB nessa população, até o final do projeto.</p> <p>d) Aumentar o êxito do tratamento para 70% de êxito dos casos de TB nessa população, até o final do projeto.</p> <p>e) Pelo menos 10 bairros, em comunidades carentes do Estado do Rio de Janeiro, cobertos por projeto de base comunitária, voltado à captação de pessoas com sintomas respiratórios, controle de contatos e monitoramento da pessoa em tratamento de TB e suas famílias, até o final do projeto.</p> <p>f) 50 capacitações para Conselho Estadual e Conselhos Municipais de Saúde + 15 Encontros com Conselho Estadual de Saúde, desenvolvidas, até o final do projeto.</p> <p>g) 10 materiais educativos e/ou de comunicação social publicados, até o final do projeto.</p>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

## a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações propostas no PTA de 2023 relacionadas ao Resultado 2 para o TC 129 são listadas abaixo:

1. Apoiar a realização de estudos técnicos para fortalecer a oferta de proteção social às pessoas com TB.
2. Apoiar a Sociedade Civil - ONGs e controle social - para o desenvolvimento de estratégias de ampliação das ações de enfrentamento da TB.

Dentro dessas ações, foram relacionadas diversas atividades a serem realizadas durante o ano de 2023, tendo sido realizadas no segundo semestre as seguintes:

- Análise e aprovação dos produtos contratados – enfoque assistentes sociais (equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais com enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas – 16 municípios prioritários e unidades prisionais, além da equipe GERT).
- Acompanhamento do andamento do processo relacionado à operacionalização e oferta do auxílio alimentação a todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR ou micobactérias não tuberculosas (MNT).
- Finalização do diagnóstico e entrega das recomendações sobre a implantação de uma Casa de Apoio que acolham pessoas vivendo em situação de rua (PSR) em tratamento de TB.
- Acompanhamento e monitoramento do projeto referente à Carta Acordo com o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS), que tem como principal objetivo fortalecer a capacidade de atuação de coletivos, instituições, grupos e iniciativas da sociedade civil e conselhos de direitos no que tange a ampliação das ações no enfrentamento da tuberculose.
- No segundo semestre de 2023, também foi feita aproximação com a instituição Criar Brasil, uma organização não governamental, sem fins lucrativos, que atua pela democratização da comunicação desde 1994, devido a necessidade de criar uma rede de comunicação popular periférica que irradie informações sobre tuberculose para a população em geral e, mais especificamente, para aqueles que enfrentam barreiras de acesso aos veículos tradicionais de comunicação. O projeto foi estruturado e aprovado pela SES-RJ, devendo ter seu início no primeiro semestre de 2024.
- Nas discussões sobre a operacionalização do auxílio alimentação, viu-se a necessidade de utilização de sistema robusto e dedicado, pois somente gerar listas mensais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ou listas manuais serão insuficientes na garantia que o benefício chegue aos pacientes em tratamento da tuberculose de forma oportuna em todos os municípios do Estado do Rio de Janeiro. Nesse sentido, foi conversado com um grupo de especialistas na elaboração e implementação de sistemas e aplicativos relacionados à TB com atividades de treinamento e avaliação da usabilidade, que elaborou o 'Projeto de implementação e avaliação da usabilidade do Sistema de Suporte ao Auxílio Alimentação da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (SISAA-RJ), a ser viabilizado via Carta Acordo.

#### b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Em relação à execução do TR para fornecimento do auxílio alimentação para todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR ou MNT, o processo precisou passar pela avaliação do Escritório Central, tendo em vista o valor total estimado, e deve ser iniciado no primeiro semestre de 2024. Além disso, foi necessário realizar ajustes no projeto de implementação e avaliação da usabilidade do Sistema de Suporte ao Auxílio Alimentação da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (SISAA-RJ) para que pudesse ser firmada uma Carta Acordo. A implementação desse sistema será fundamental para garantir agilidade e transparência na operacionalização do auxílio. Vale lembrar que a SES-RJ repassou em 2021 diretamente para os 92 municípios do ERJ, fundo a fundo, recursos financeiros para que cada um executasse e realizasse a oferta desse auxílio. Porém, até hoje, somente 29 conseguiram utilizar o recurso, sendo 07 deles considerados prioritários: Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Magé, Paracambi e Queimados.

Sobre a implementação de um projeto de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis, previsto no planejamento inicial dessa cooperação técnica, recomenda-se que a SES-RJ siga na análise das possibilidades apresentadas, que inclui a formalização de parceria intersetorial com a SEASDH (vagas nas Casas de Passagem); e o acompanhamento das oportunidades vigentes - “Plano Ruas Visíveis - Pelo direito ao futuro da população em situação de rua” (Governo Federal) e o programa Seguir em Frente (Prefeitura do Rio de Janeiro). Essa medida será importante para (re)definir o direcionamento de recursos financeiros em prol de soluções para o enfrentamento do adoecimento por tuberculose na PSR.

A atividade prevista de reformulação da concessão do vale social (auxílio transporte) para as pessoas em tratamento de TB, que atualmente leva até quatro meses para ser concedido, não foi adiante. Após a visita técnica à Secretaria Estadual de Transporte para atualização quanto ao processo de concessão do vale social realizada no primeiro semestre, não houve desdobramento ou articulação oficial entre essa secretaria e a SES-RJ para maior clareza quanto ao possível apoio do projeto.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

a) Pelo menos 1 projeto de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis implementados, até o final do projeto.

Após a realização do diagnóstico sobre os locais que acolhem população em situação de rua (PSR), debates com um Grupo de Trabalho (GT) composto por profissionais e representantes da sociedade civil que atuam com PSR e visitas a equipamentos similares, chegou-se a proposta de três equipamentos diferentes: Casa de Apoio, Centro de Convivência (Centro Dia) ou Centro de Referência. Para cada um foi elencado a infraestrutura e recursos humanos necessários, com uma estimativa de investimento anual tomando como base os equipamentos atualmente existentes no SUS e no SUAS que têm similaridades. O local a ser implantado seria o município do Rio de Janeiro, por concentrar 80% dos casos de TB em PSR no estado. O GT também debateu sobre as internações hospitalares (que ocorrem em vagas de 'internação social' de forma eletiva), necessidade de suporte para o tratamento dessa PSR continuando na rua, além dos equipamentos propostos. Entretanto, uma grande preocupação é com a sustentabilidade da ação, considerando-se que não há investimentos públicos previstos para equipamentos com as características dos que foram propostos para os doentes com tuberculose.

Na alta complexidade da rede socioassistencial estadual, tramita a transformação dos dois hotéis populares em casas de passagem. Há dois quartos em cada local com quatro leitos reservados para pessoas adoecidas, que serão mantidos. Foi colocado pela Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH) que poderiam ser adequados para isolamento, bem como estabelecidos os fluxos e condições necessárias para que esses quartos pudessem ser usados para PSR em tratamento de tuberculose. Para tal, a formalização da parceria pelos gestores entre SES-RJ e SEASDH é de grande importância.

No início do mês de dezembro de 2023, o Governo Federal lançou o “Plano Ruas Visíveis - Pelo direito ao futuro da população em situação de rua”, com investimento inicial de R\$ 982 milhões, buscando promover a efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR). Portanto, novas vias de financiamento serão inauguradas, abrindo possibilidades para a sustentabilidade das ações que possam ser desenvolvidas junto aos doentes com tuberculose, viventes de rua. Vale lembrar que as ações de segurança alimentar, abrigo e Casas de Apoio e Centros de Convivência estão contemplados na PNPR.

Além da proposta do governo federal, ainda em dezembro de 2023, o município do Rio de Janeiro lançou o programa Seguir em Frente, contendo uma série de medidas de acolhimento, assistência social e saúde para a PSR. Embora não seja específico para doentes com tuberculose, as ofertas realizadas pelo Projeto contemplam de forma integral o que se vinha pensando para o equipamento voltado para os doentes com tuberculose, vivendo nas ruas, como descrito a seguir. O projeto contempla três serviços para atender à população em situação de rua: PAR Carioca (Ponto de Apoio na Rua), RUA Sonho Meu (Residência e Unidade de Acolhimento) e Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas Dona Ivone Lara. Para saber mais: Rio de Janeiro (cidade). Gabinete do Prefeito. Decreto Rio Nº 53816 de 20 de Dezembro de 2023. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Poder Executivo. Ano XXXVII, Nº 188, 21 de Dezembro de 2023.

Dessa forma, encontra-se em aberto quais vias serão seguidas para implantação de projeto de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis.

b) Pelo menos 1 de projeto/iniciativa voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados, até 2025.

A situação dessa meta segue igual a apresentada no primeiro semestre de 2023.

As pessoas em tratamento de TBDR também serão contempladas com o auxílio alimentação. Atualmente, são quatro as unidades de referência terciária que as acompanham. Porém, esse cuidado deve ser compartilhado com os municípios de residência, nas unidades de saúde mais próximas de suas casas. Como o tratamento atual de TBDR é muito longo e com muitos medicamentos, pensou-se em organizar e ampliar a oferta de suporte psicológico, o que ainda não entrou no cronograma do projeto.

c) Ampliar em 30% o diagnóstico da TB em pessoas privadas de liberdade e alcançar pelo menos 70% de êxito do tratamento de casos de TB nessa população, até o final do projeto.

De acordo com os dados do Tabnet da SES-RJ consultados em fevereiro de 2024, o número de casos totais (novos e retratamentos) de pessoas privadas de liberdade (PPL) com diagnóstico de TB nos últimos anos foi: 2.315 (2019),

1.869 (2020), 2.026 (2021), 1.933 (2022) e 2184 (2023). Esses dados estão sempre sujeitos a atualizações. Aqui segue recomendação de uma avaliação sobre o que se deseja com a meta: ampliar em 30% o diagnóstico, pois espera-se encontrar mais casos nessa população que é mais vulnerável ao adoecimento por TB; ou ampliar a oferta de exames de diagnóstico, cuja análise seria similar à meta h do resultado 1, mas voltada para as unidades prisionais.

Em relação ao êxito no tratamento (cura), em consulta ao Tabnet da SES-RJ, foram alcançados os seguintes percentuais para o indicador percentual de cura em Casos Novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial por População privada de liberdade segundo Ano diagnóstico: 62,1% (2019), 49,1% (2020), 57,4% (2021) e 57,6% (2022). Em 2023, até o momento foram encerrados como curados apenas 17,1% dos casos. Vale lembrar que este relatório é elaborado no início do ano/semestre seguinte, logo, muitos casos ainda se encontravam em tratamento. Tem sido feito um trabalho de qualificação da informação no SINAN no sistema prisional, o que tem impactado positivamente na completude e qualidade dos dados. Seguem sendo alguns nós, mas já com progressos: os casos encerrados como transferências, interrupção de tratamento e ignorados.

d) Aumentar o êxito do tratamento para 70% de êxito dos casos de TB na população em situação de rua (PSR), até o final do projeto.

De acordo com os dados do Tabnet da SES-RJ consultados em fevereiro de 2024, o número de PSR com diagnóstico de TB nos últimos anos foi: 520 (2019), 511 (2020), 590 (2021), 756 (2022) e 962 (2023). Esses dados estão sempre sujeitos a atualizações.

O êxito do tratamento (cura) nos últimos anos ficou da seguinte forma: 40,5% (2019), 32,2% (2020), 32,5% (2021), 27,6% (2022). Em 2023, até o momento foram encerrados como curados apenas 10,3% dos casos. A interrupção de tratamento segue sendo muito elevada, e também há encerramentos por óbitos por TB ou outras causas, transferências e ignorados.

e) Pelo menos 10 bairros, em comunidades carentes do Estado do Rio de Janeiro, cobertos por projeto de base comunitária, voltado à captação de pessoas com sintomas respiratórios, controle de contatos e monitoramento da pessoa em tratamento de TB e suas famílias, até o final do projeto.

A Carta Acordo com o CEDAPS teve início em agosto de 2023 e está dividida em quatro eixos. Em relação a essa meta, os eixos 2 - Potencializar ações das organizações, grupos e iniciativas em territórios populares no enfrentamento à Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro; e 4 - Sensibilizar e capacitar a sociedade civil para o controle social da política pública de Tuberculose e seus temas transversais e na elaboração de projetos sociais, são os correspondentes. A seguir algumas ações ligadas a esses eixos que já aconteceram:

Eixo 2:

- Estão previstos 02 ciclos de capacitação em 'Tuberculose, Proteção Social e ações de controle da TB' para ativistas sociais e lideranças comunitárias' (20 horas com proposta de 40 participantes). Já aconteceu 01 ciclo dessa capacitação, que teve o seguinte panorama: 95 inscrições, 52 selecionados e 30 participantes concluintes. Foram 17 municípios participantes, 15 entre os 19 prioritários (incluindo Itaperuna, Resende e Volta Redonda): Rio de Janeiro; Nova Iguaçu; Niterói; Mesquita; Itaboraí; Duque de Caxias; Magé; Belford Roxo; Nilópolis; Campos dos Goytacazes; Resende; Volta Redonda; Angra dos Reis; São João de Meriti; Magé; São Pedro da Aldeia; São Gonçalo. O segundo ciclo está previsto para março de 2024.

- Está prevista 01 Oficina de elaboração de Planos de ação territoriais conforme metodologia Construção Compartilhada de Soluções Locais (10 horas com 40 participantes): a seleção de 40 ativistas sociais/lideranças comunitárias/ moradores de comunidades e periferias para atuação como Agentes de Prevenção e Cuidado em Tuberculose (Núcleos locais disseminadores e amplificadores da temática) já aconteceu. A atividade ocorrerá de fevereiro a novembro de 2024. Está previsto apoio financeiro, via recurso semente a ações territoriais na implementação de 40 planos de ação em favelas e periferias, desenvolvidos por ativistas/ lideranças locais/ multiplicadores de informação na prevenção e cuidado. Na seleção, 14 municípios contemplados, sendo 13 entre os 19 prioritários: Itaboraí (02), Niterói (02), Mesquita (03), São João de Meriti (01), Itaguaí (02), Nova Iguaçu (01), Rio de Janeiro (19), Duque de Caxias (03), Belford Roxo (02), Japeri (01), São Gonçalo (01), Volta Redonda (01), Magé (01) e São Pedro d'Aldeia (01).

Eixo 4:

- Estava previsto 01 Curso de Extensão sobre Elaboração de Projetos Sociais (30 horas – 15 síncronas e 15 em plataforma Moodle) implementado e certificado pela PUC-Rio, ofertado aos integrantes do Fórum TBRJ, ativistas sociais e seus parceiros locais visando fortalecer as capacidades técnicas para fomento e sustentabilidade das iniciativas locais (40 vagas). O panorama foi o seguinte: 146 inscrições, 40 selecionados e 32 participantes concluintes. Foram 13 municípios participantes, sendo 09 entre os prioritários: Itaboraí; Niterói; Mesquita; Nova Iguaçu; Rio de

Janeiro; Campos dos Goytacazes; Duque de Caxias; Belford Roxo; Iguaba Grande; Casimiro de Abreu; Cabo Frio; São João de Meriti; Magé.

No acompanhamento do projeto, tem sido fomentado o intercâmbio de contatos, com intuito de que essas pessoas se aproximem das coordenações municipais de PCT, caso ainda não se conheçam, numa perspectiva de formação de redes com a sociedade civil e incentivo ao sucesso dos planos de ação que serão desenvolvidos.

f) 50 capacitações para Conselho Estadual e Conselhos Municipais de Saúde + 15 Encontros com Conselho Estadual de Saúde, desenvolvidas, até o final do projeto.

Essa meta também está relacionada à execução da Carta Acordo com o CEDAPS, tendo relação com o eixo 4 - Sensibilizar e capacitar a sociedade civil para o controle social da política pública de Tuberculose e seus temas transversais e na elaboração de projetos sociais. Aqui, há a previsão de realização de 02 Cursos de Extensão 'Direitos Humanos, Controle e Participação Social no enfrentamento da tuberculose', a ser implementado e certificado pela UFRJ/ IESC/LIDHS (Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde (30 horas - aulas síncronas e assíncronas), a ser ofertado para Conselheiros de Direitos (Saúde, Assistência Social) visando fortalecer as capacidades de advocacy e controle social até 50 vagas/ cada. Total até 100 vagas. Nessa primeira etapa do projeto, foi realizado levantamento inicial dos contatos dos conselhos de direitos, tendo sido obtidos: 24 Conselhos de Assistência Social; 31 Conselhos de Saúde; 3 Conselhos de Direitos Humanos; 11 Conselhos de Segurança Alimentar; 5 Conselhos de Habitação. A atividade segue em andamento para composição de uma relação atualizada dos Conselhos de Direitos no Estado do Rio de Janeiro. Esses conselheiros serão convidados a participar das atividades do projeto.

g) 10 materiais educativos e/ou de comunicação social publicados, até o final do projeto.

De elaboração pela SES-RJ, seguem sendo 02 materiais educativos publicados até o momento: Guia para Controle de Tuberculose em Instituições de Acolhimento para População em Situação de Rua; e Perguntas e respostas sobre tuberculose.

## 3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 TA1 / RE3: Fortalecimento da vigilância epidemiológica da tuberculose nas gestões municipais e estadual da saúde.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<p>a) Número de profissionais de saúde participantes de capacitações/oficinas/reuniões de integração para fortalecimento da vigilância de TB e TBDR.</p> <p>b) Percentual de estabelecimentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária à saúde notificando casos de TB e TBDR segundo as diretrizes nacionais.</p> <p>c) Número de boletins epidemiológicos e documentos técnico-científicos em vigilância epidemiológica produzidos.</p> <p>d) Numero de reuniões, oficinas ou congressos organizados, no nível estadual, para divulgar o panorama epidemiológico da TB e fomentar a troca de experiências exitosas de vigilância da doença nos territórios.</p>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<p>a) 4.000 profissionais de saúde participantes das capacitações / oficinas / reuniões de integração para fortalecimento da vigilancia de TB e TBDR, até o final do projeto.</p> <p>b) 70% de estabelecimentos estabelecimentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária à saúde notificando casos de TB e TBDR segundo as diretrizes nacionais, até o final do projeto.</p> <p>c) Pelo menos 10 boletins epidemiológicos e 10 documentos técnicos científicos em vigilância epidemiológica produzidos, até o final do projeto.</p> <p>d) 20 reuniões ou congressos organizados, no nível estadual, para divulgar o panorama epidemiológico da TB e fomentar a troca de experiências exitosas de vigilância da doença nos territórios, até o final do projeto</p>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

## a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

A ação proposta no PTA de 2023 relacionada ao Resultado 3 para o TC 129 é:

1. Apoiar o desenvolvimento do projeto para análise epidemiológica dos dados de incidência da tuberculose e sua distribuição no Estado do Rio de Janeiro, focando os 16 municípios prioritários e SEAP.

Dentro dessa ação, foram relacionadas diversas atividades a serem realizadas durante o ano de 2023, tendo sido realizadas no segundo semestre as seguintes:

- Análise e aprovação dos produtos contratados – enfoque sanitarias (equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais com enfermeiros, assistentes sociais e sanitarias – 16 municípios prioritários e unidades prisionais, além da equipe GERT e áreas programáticas parceiras).

- Aquisição de equipamentos de informática para as coordenações municipais dos PCT, com a finalidade de equalizar todos em relação ao mínimo necessário para realização das ações de gestão; e fornecer os equipamentos necessários para que as atividades especialmente de vigilância epidemiológica pudessem ser realizadas.

## b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

O investimento na infraestrutura só foi autorizado para as coordenações dos PCT dos municípios prioritários. Ainda

não foi autorizado para as unidades de saúde que atendem TB (referências secundárias), pela necessidade da SES-RJ/SUBVAPS sobre a sua importância para o seguimento da reorganização e qualificação da linha de cuidados de TB junto à gestão e assistência.

**c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:**

a) 4.000 profissionais de saúde participantes das capacitações / oficinas / reuniões de integração para fortalecimento da vigilância de TB e TBDR, até o final do projeto.

Até o momento, foram realizadas muitas capacitações, oficinas e reuniões de integração sobre temas diversos, incluindo o fortalecimento da vigilância de TB e TBDR.

Em 2022, foram realizadas as capacitações sobre Manejo de TB, Vigilância em TB, Planejamento em Saúde, tendo participado ao todo 470 profissionais (prestadores de serviço contratados por produto e coordenações municipais de PCT dos municípios prioritários e com unidades prisionais).

No primeiro semestre de 2023, foi realizada capacitação sobre Monitoramento e Avaliação com a participação de 142 pessoas, sendo o mesmo público mencionado acima.

As capacitações e oficinas realizadas ao longo do segundo semestre de 2023 foram citadas no Resultado 1, porém, para fins de acompanhamento dessa meta, serão representadas aqui, com o total de participantes:

- 03 Capacitações em Manejo Clínico para profissionais da APS: 289 participantes
- Capacitação para assistentes sociais do SUS e do SUAS: 35 participantes
- Oficina de indicadores epidemiológicos e operacionais de TB: 18 participantes
- Capacitação em Vigilância do Óbito: 40 participantes

Até o momento, participaram de capacitações e oficinas 994 pessoas. As fontes dessas informações são as listas de presença dessas capacitações/oficinas. Entretanto, ainda existe a necessidade de melhor definir quais capacitações, oficinas e/ou reuniões deverão ser contabilizadas nesta meta; bem como os fluxos de consolidação para melhor e mais ágil acompanhamento de sua evolução.

b) 70% de estabelecimentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária à saúde notificando casos de TB e TBDR segundo as diretrizes nacionais, até o final do projeto.

Foi realizada consulta ao Tabnet da SES-RJ em fevereiro de 2024 com intuito de buscar as unidades de saúde da atenção primária, secundária e terciária notificadoras por município prioritário no ano de 2023. Para fins de comparação, buscou-se o número de unidades de atenção primária informados no diagnóstico de descentralização das ações de TB (informados no resultado 1) e o número de unidades de referência secundária informadas pelas coordenações dos PCT.

Em relação às unidades de atenção primária à saúde (UAPS), do total de 813 estabelecimentos, 404 (49,7%) realizaram notificação de TB no ano de 2023. Nos municípios de Mesquita, Rio de Janeiro e São João de Meriti, 100% das suas UAPS notificaram. Nos municípios de Duque de Caxias, Itaboraí, Magé e Niterói, entre 63,3 e 76,5% das UAPS notificaram. E nos municípios de Belford Roxo, Campos dos Goytacazes, Itaguaí, Japeri, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados e São Gonçalo, nenhuma UAPS realizou notificação em 2023. Aqui vale pontuar que ter UAPS como notificadoras não significa que em todas elas as ações de cuidado em TB estão descentralizadas. Por isso, essa análise é complementada pelo indicador 'd' do Resultado 1.

Em relação às unidades de atenção secundária e terciária (aqui se trata das unidades que atendem TBDR e MNT), todas realizaram notificações em 2023.

Aproveitou-se para verificar o perfil de notificações entre as unidades prisionais (UP), tende em vista a descentralização das ações de TB por meio das equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP). Das 51 UP, 25 realizaram notificação de TB em 2023. Chamou atenção que das 03 unidades de Campos e das 06 unidades de Niterói, não apareceu notificação em nenhuma delas. E das 34 UP do Rio de Janeiro, só 18 notificaram. Dentre os possíveis motivos, esses locais não estariam sendo colocados como unidades notificadoras.

c) Pelo menos 10 boletins epidemiológicos e 10 documentos técnicos científicos em vigilância epidemiológica produzidos, até o final do projeto.

Acompanhamento da produção de boletins epidemiológicos em vigilância epidemiológica:

- 2022: dois (um sobre população em situação de rua; e outro do estado do Rio de Janeiro)
- 2023: nenhum

Além dos boletins, a informação está sendo trabalhada pelo GT do painel de indicadores, que tem como objetivo

apresentar não só os indicadores epidemiológicos e operacionais de TB para população geral e populações mais vulneráveis, como PPL e PSR, além dos indicadores deste TC e outras informações que qualificam a oferta do cuidado em TB nos municípios prioritários.

Acompanhamento da produção de documentos técnicos científicos em vigilância epidemiológica:

Em 2023 foi fomentada a produção desses documentos técnicos com intuito de ordenar fluxos, procedimentos e a rede de atenção à saúde em TB. Dessa forma, o status atual sobre vigilância epidemiológica é o seguinte:

Produzidas, mas em fase de revisão e/ou consultas a outros setores:

- Nota informativa de Vigilância de TB no âmbito hospitalar TB;
- Nota de Transferência de usuários de TB e procedimentos junto ao SINAN.

Nesse momento está sendo feita uma separação dos temas das Notas Técnicas e Informativas, sendo consideradas as relacionadas à vigilância epidemiológica.

d) 20 reuniões ou congressos organizados, no nível estadual, para divulgar o panorama epidemiológico da TB e fomentar a troca de experiências exitosas de vigilância da doença nos territórios, até o final do projeto.

No ano de 2022 foram realizadas duas reuniões no nível estadual que abarcaram esse objetivo, uma em março e outra em agosto, em alusão às datas que remetem à luta contra TB.

No ano de 2023, seguiram sendo realizados dois grandes eventos estaduais em alusão às datas de combate à tuberculose (mundial e estadual), em março e agosto, respectivamente.

#### 4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 TA1 / RE4: Desenvolvimento de pesquisas e novas estratégias de governança e inovação tecnológica.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<p>a) Número de pesquisas/estudos que busquem responder lacunas do conhecimento que contribuam para vigilância, prevenção e controle da TB e TBDR, apoiados pela SES-RJ tecnicamente e/ou financeiramente.</p> <p>b) Numero de reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB.</p> <p>c) Número de capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB</p> <p>d) Número de documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos.</p>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<p>a) 10 pesquisas/estudos que busquem responder lacunas do conhecimento que contribuam para o vigilância, prevenção e controle da TB e TBDR, apoiados pela SES-RJ tecnicamente e/ou financeiramente, até o final do projeto.</p> <p>b) 5 reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB realizadas, até final do projeto.</p> <p>c) 20 capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB, até final do projeto.</p> <p>d) 15 documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos, até o final do projeto.</p>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações propostas no PTA de 2023 relacionadas ao Resultado 4 para o TC 129 são listadas abaixo:

1. Apoiar às iniciativas de inovação para o cuidado em TB.
2. Apoiar às iniciativas de inovação na gestão e governança do cuidado em TB.

Dentro dessas ações, foram relacionadas diversas atividades a serem realizadas durante o ano de 2023, tendo sido realizadas no segundo semestre as seguintes:

- Ainda está sendo necessária a realização de ajustes no projeto por exigências do Comitê de Ética da OPAS (PAHO ERC) para obtenção de autorização para execução da pesquisa intitulada “Interrupção do tratamento da tuberculose como analisador para a intervenção na rede de atenção à saúde do estado do Rio de Janeiro: uma estratégia de inovação tecnológica no cuidado de si e do outro”, proposto pelas instituições Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, e a Fundação Universitária José Bonifácio – FUJB. A resposta ao pedido de modelo de Carta Acordo tripartite entre OPAS, UFRJ e FUJB foi negado, estando em estudo outra possibilidade para viabilizar essa pesquisa.

- Ajustes no projeto para execução da pesquisa intitulada “ProtectB- Proteção Social para adesão ao tratamento de pessoas com Tuberculose”, a ser realizada pela RedeTB, após submissão à PAHO ERC.

- Outras pesquisa ainda não foram discutidas.

- Construção do painel de indicadores:

Abas prontas, em fase de testes: indicadores epidemiológicos e operacionais para estado, municípios e para PPL e PSR. Abas em construção: indicadores laboratoriais e indicadores do TC. Estão ainda previstos: indicadores dos planos de intervenção dos municípios prioritários, indicadores de TBDR.

Link: <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/43ef4b8a-0a2d-4d29-b2e3-6ab93a2e456f/page/vvLeD> (20-02-24).

O painel de indicadores será lançado no evento de março de 2024.

- O GT de comunicação elaborou uma proposta de Plano para orientação das ações do Projeto TB e encaminhamento para profissionais de comunicação, tendo concluído uma matriz contendo Público x Tema x Produtos/Canais com ações em comunicação, mobilização social e advocacy. Está em andamento a seleção para contratação de prestadores de serviço por produto para poderem apoiar na implementação desse plano.

- Relançamento do INFOKOCH: serão publicadas edições mensais com as seguintes sessões: Destaque no combate à TB; Aconteceu na GERT; Atualização Técnica; Agenda. Em 2023 foram lançadas edições em novembro e dezembro. A divulgação ocorre por transmissão de mala direta por e-mail e pelos grupos de whatsapp.

- Em setembro de 2023 aconteceu o 58º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP 2023), em Salvador (BA), que contou com a participação de membros da equipe GERT, especialmente no X Workshop da REDETb.

#### b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Ainda segue com dificuldade a obtenção de aprovação da pesquisa a ser realizada com a UFRJ Macaé. Após muitos ajustes solicitados pela PAHO ERC, a pesquisa segue caindo em exigências. E a solicitação de exceção para que essa Carta Acordo seja tripartite, ou seja, OPAS, UFRJ e FUJB, obteve resposta negativa do Escritório Central da OPAS em Washington (WDC). A equipe OPAS tem trabalhado junto à equipe de pesquisa para avançar na aprovação da PAHO ERC. Outras alternativas deverão ser avaliadas para viabilizar essa pesquisa.

A pesquisa a ser realizada pela RedeTB de avaliação do impacto do auxílio alimentação foi submetida oficialmente à OPAS em outubro e logo submetido à PAHO ERC. Porém, ainda estão sendo feitos os ajustes finais às dúvidas enviadas para o que o protocolo passe pela avaliação do Comitê.

Sobre os trâmites junto ao Comitê de Ética da OPAS, se encaminhou uma aproximação com o Comitê de Ética da SES. É protocolo da SES-RJ que as pesquisas sejam submetidas ou apresentem autorização do seu Comitê para serem realizadas. Assim, para as próximas pesquisas que envolvam seres humanos, haverá uma avaliação prévia dos futuros protocolos a serem apresentados. Também pode-se articular o acompanhamento das devolutivas e correções solicitadas, com intuito de garantir seu cumprimento.

A ampliação da comunicação do projeto interna e externa segue sendo um desafio, apesar do lançamento do INFOKOCH. Espera-se que com a chegada da equipe de comunicação a ampliação da cobertura e divulgação por meio de canais ligados à Assessoria de Comunicação (ASCOM) da SES-RJ e outros que sejam autorizados.

**c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:**

a) 10 pesquisas/estudos que busquem responder lacunas do conhecimento que contribuam para a vigilância, prevenção e controle da TB e TBDR, apoiados pela SES-RJ tecnicamente e/ou financeiramente, até o final do projeto. As duas pesquisas programadas ainda não foram iniciadas.

b) 5 reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB realizadas, até final do projeto.

Na realização do eventos alusivos ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose da SES-RJ em agosto, foi realizada a apresentação de experiências exitosas, estratégias e intervenções inovadoras no cuidado em TB.

c) 20 capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB, até final do projeto.

Com a finalidade de acompanhar a realização das capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre o estado e os municípios para melhoria da gestão dos programas, elas serão organizadas abaixo:

2022:

- Capacitação em Planejamento Estratégico em Saúde para os apoiadores locais, coordenadores municipais de PCT e equipe GERT.

2023:

- Capacitação em Monitoramento e Avaliação para os apoiadores locais, coordenadores municipais de PCT e equipe GERT;

- 08 Oficinas de planejamento local nos municípios prioritários com maior carga de TB e uma específica para o sistema prisional (final de 2022 e início de 2023);

- 07 Oficinas de planejamento local nos municípios prioritários com maior carga de TB (final de 2023).

- 05 Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos municípios prioritários, incluindo Itaperuna, Resende e Volta Redonda (fevereiro, abril, junho, setembro e dezembro), com intuito de mantê-los informados e alinhados com as atividades e metas do projeto, além de buscar promover melhoria na gestão.

- Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE): foram realizadas para o município do Rio de Janeiro inicialmente. E agora estão sendo ampliadas para os demais, com a proposta de incluir os coordenadores de PCT e outros atores estratégicos que sejam identificados como necessários.

d) 15 documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos, até o final do projeto.

No resultado 3 essa meta aparece, mas voltada para vigilância epidemiológica. Nesse sentido, vale ponderar se é necessário manter nos dois resultados metas relacionadas à produção de documentos técnicos científicos, ou se vale unificar em um dos resultados. Durante o ano de 2023, foi fomentada a produção no nível estadual de Notas Técnicas e Informativas para ordenar fluxos, procedimentos e a rede de atenção à saúde em TB. A seguir, o status atual:

Já publicada:

- Nota Informativa SUBVAPS/SES nº 02/2023, Padronização da coleta de sangue em tubo com heparina para teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico laboratorial da Infecção Latente pelo Mycobacterium tuberculosis (ILTB). Publicada em 16 de novembro de 2023.

Produzidas, mas em fase de revisão e/ou consultas a outros setores:

- Nota técnica de expansão do diagnóstico laboratorial de TB;

- Nota informativa de Vigilância de TB no âmbito hospitalar TB;

- Nota de Transferência de usuários de TB e procedimentos junto ao SINAN;

- Nota informativa da Assistência farmacêutica;

- Nota técnica de Hepatite.

#### 4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	5	3	0	60%
2	2	2	0	100%
3	1	1	0	100%

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
4	2	1	0	50%
Total:	10	7	0	77%

## 5. RESUMO ANUAL

### 5.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

1) Situação do progresso das ações programadas, finalizadas com relação ao PTA

Avaliação geral das ações programadas no ano			
Situação do projeto	1º semestre de 2023	2º semestre de 2023	Anual 2023
Nº total de RE com ações programadas no período	4	4	4/4
Nº total de ações programadas	10	10	20
Nº total de ações finalizadas	5	7	12

  

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	10	6	0	60%
2/2	4	3	0	75%
3/3	2	2	0	100%
4/4	4	1	0	50%
Total:	20	12	0	71%

### 5.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O projeto se baseia nas estratégias apresentadas no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (2021-2025) para orientar suas ações, bem como a seleção de indicadores estratégicos a serem monitorados. E tem como guias norteadores para construção da linha de cuidados de tuberculose no ERJ todos os manuais e protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

Em relação às metas do Plano Estratégico da OPAS 2020-25, é certo que o projeto está buscando estruturar e capacitar a rede de atenção à saúde para garantir o acesso à intervenções de TB adequadas em todas as fases do ciclo de vida, em especial, às populações mais vulneráveis. Bem como, pactuar e implementar fluxos intersetoriais que contribuam com as ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de TB, incluindo o acesso aos direitos sociais.

Com o lançamento do programa 'Brasil Saudável: unir para cuidar' em fevereiro de 2024, o governo federal reforça seu compromisso com a eliminação das doenças determinadas socialmente. Nele, foram elencados 175 municípios do país por terem altas cargas de duas ou mais doenças ou infecções determinadas socialmente. Do estado do Rio de Janeiro, foram elencados: Cabo Frio, Itaboraí, Japeri, Mesquita, Queimados, Volta Redonda, Belford Roxo, Niterói, Petrópolis, Campos dos Goytacazes, Macaé, Nova Friburgo, São João de Meriti, Duque de Caxias, São Gonçalo e Rio de Janeiro. Desses, Cabo Frio, Petrópolis, Macaé e Nova Friburgo não estão no projeto. Essa é uma oportunidade para SES-RJ reafirmar o compromisso com os gestores municipais dos municípios prioritários, além de analisar possibilidades e limitações sobre a inclusão dos outros quatro municípios que entraram na lista de prioritários do Brasil Saudável.

### 5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Após o segundo ano de projeto, destacam-se as seguintes lições aprendidas e, conseqüentemente, avanços:

- Necessidade de participação constante e/ou permanente nos espaços de gestão do SUS (GTVS, Câmara Técnica, Comissões Intergestores Regionais, Comissão Intergestores Bipartite) por parte da GERT e de todo o Núcleo Gestor com o intuito de informar, garantir apoio e pactuar as intervenções necessárias que ocorrerão via projeto;
- Necessidade de se ter prestador de serviço contratado por produtos voltado especificamente para gestão de pessoas que estão como prestadores de serviço no projeto, tendo em vista o tamanho da equipe, as dúvidas operacionais, as necessidades de capacitações iniciais e atividades de educação permanente em TB, orientações e revisões sobre as atribuições e o escopo do trabalho. Essa profissional deve estar alinhada com a recomendação de organização do organograma da GERT SES-RJ;
- Necessidade de organizar, via projeto, uma equipe para apoiar a implementação do plano de comunicação;
- Necessidade de se antecipar e pautar os espaços de controle social e junto às organizações da sociedade civil para informar sobre o andamento do projeto.

Dentre as recomendações:

- a. Permanece a necessidade de definição do organograma da GERT/SES-RJ com papéis e atribuições claros, pois é urgente a integração da equipe que atua na gestão estadual com os trios multiprofissionais e as gestões municipais de PCT. Isso avançou mais ao final de 2023, com a instituição de reuniões mensais com as monitoras e o início de caminhada para construção de um plano de monitoramento, onde essa equipe será o elo entre GERT/SES-RJ e os municípios. Somente com esse alinhamento será possível construir a linha de cuidados de TB, orientando os investimentos do projeto em infraestrutura, apoio logístico e educação permanente;
- b. Apesar das dificuldades, a SES-RJ precisa provocar maior articulação intersetorial junto ao Governo Estadual, inspirado e justificado pela criação do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS instituído em abril de 2023 pelo Decreto nº 11.494 do governo federal. A aproximação com a SEAP ocorreu por meio do projeto e por questões judiciais. Mas a aproximação com a Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos e com a Secretaria Estadual de Transportes, por exemplo, ainda não aconteceu formalmente, ficando a cargo de técnicos sem poder de tomada de decisão.
- c. E, por fim, retomar o espaço de encontros regulares com a participação da sociedade civil. Relembrando que existe uma Resolução nº 2.833/2022 que dispõe sobre a regulamentação do Conselho Estadual de Luta contra a Tuberculose no âmbito do ERJ, órgão colegiado intersetorial de caráter consultivo e propositivo, que está sob a coordenação da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA). Internamente a SES-RJ, após questionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre a legalidade desse Conselho, consultou sua assessoria jurídica, mas ainda não foi finalizado esse processo. Enquanto isso, a SES-RJ foi pautada pela ALERJ para apresentar o andamento do projeto em Audiências Públicas, e pautou o CES uma vez.

### 5.4 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados:	US\$ 12006331.95
Recursos desembolsados:	US\$ 3405186.74
Pendente de pagamento:	US\$ 2371438.04
Saldo:	US\$ 6229707.17