

2022

RELATÓRIO TÉCNICO

129

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	129		
TÍTULO DO TC:	Fortalecimento das ações de controle e eliminação da Tuberculose no estado do Rio de Janeiro.		
Objeto do TC:	Fortalecer as ações de controle e eliminação da Tuberculose no estado do Rio de Janeiro.		
Número do processo:	08000.102203-1202-1_	Número do SIAFI:	
Data de início	13/01/2022	Data de término:	13/01/2027
DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$196.800.000,00
Valor Total no TC:			R\$ 196.800.000,00
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE			
Área técnica	Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ)		
Responsável:	Alexandre Otávio Chieppe		
Endereço:	Rio de Janeiro/RJ		
Telefone:	.	E-mail:	.
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS			
Área técnica	Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE)		
Responsável:	Miguel Angel Aragón López		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61) 32519487	E-mail:	aragonm@paho.org

2. CONTEXTO

O Termo de Cooperação 129 intitulado 'Fortalecimento das ações de controle e eliminação da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro' foi firmado em 14/01/2022 entre a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), a OPAS e o Ministério da Saúde (MS) com o objetivo geral de estabelecer um sistema de governança que articule políticas de vigilância, atenção à saúde e apoio social no enfrentamento à tuberculose (TB) no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) nos próximos cinco anos.

O cenário epidemiológico da TB no estado é extremamente desafiador, pois atualmente é o 2º em taxa de incidência e o 1º em taxa de mortalidade no país (Brasil, 2022). Em 2021 foram notificados 16.099 casos de tuberculose todas as formas, sendo 12.986 casos novos, o que gerou uma taxa de incidência de aproximadamente 74 casos por 100.000 habitantes, correspondendo a um valor 2,3 vezes maior do que a taxa nacional no mesmo período, que foi de 32 casos por 100.000 habitantes. Em relação aos óbitos foram 867, gerando uma taxa de mortalidade de 5,0 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto para o Brasil, no mesmo período, a taxa foi de 2,2 óbitos por 100.000 habitantes. Estes dois indicadores epidemiológicos associados às taxas de cura que vem caindo a cada ano e a crescente interrupção de tratamento, cujos percentuais no ano de 2020 foram de 65% e 17%, respectivamente, mostram o grande desafio no controle da doença no ERJ, sobretudo devido à pandemia da COVID-19 e o pós-pandemia (Rio de Janeiro, 2022).

O ERJ é o terceiro menor do país em área territorial e o terceiro maior em tamanho populacional, tendo sido estimado 17.463.349 habitantes em 2021, o que representa 8,4% da população do Brasil. Essas características lhe concedem o título de estado com a maior densidade demográfica do país, sendo que essa concentração ocorre principalmente na capital e nas regiões de saúde Metropolitanas I e II. Por conseguinte, em relação à TB, há uma concentração dos casos nas regiões Metropolitana I - que contempla os municípios do Rio de Janeiro e os que conformam a Baixada Fluminense, e Metropolitana II. Em 2021 essas regiões somaram 84,1% de todos os casos do estado (Rio de Janeiro, 2022). Evidencia-se maior incidência em áreas mais pobres dos municípios dessas regiões e nas favelas da capital, indicando sua associação com as desigualdades socioeconômicas e piores condições de vida, que persistem como problemas estruturais no Estado. Como exemplo, mais de 63% dos casos da cidade do Rio de Janeiro, em 2019, concentraram-se em áreas/bairros mais pobres da cidade, onde há favelas e nos bairros onde há unidades prisionais.

A partir desse contexto, o TC 129 vem apoiar a implementação de estratégias que visam melhorar a gestão estadual e a situação atual da TB em 16 municípios chamados de prioritários por concentrarem a maioria dos casos no estado, quais sejam: 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, bem como das 50 unidades prisionais localizadas nos seguintes municípios: Rio de Janeiro, Magé, Japeri, São Gonçalo, Niterói, Volta Redonda, Resende, Itaperuna e Campos dos Goytacazes. Vale destacar que há ações previstas para os 92 municípios do ERJ.

O primeiro Plano de Trabalho Anual do projeto, referente ao ano de 2022 (PTA 2022) foi elaborado inicialmente com 16 ações, voltadas, principalmente à: (a) estruturação da equipe de trabalho do projeto e da própria Gerência de Tuberculose (GERT) da SES-RJ, das equipes multiprofissionais de apoio às coordenações municipais do Programa de Controle de Tuberculose (PCT) e às instituições do sistema prisional do estado do Rio de Janeiro, que são ligadas à Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP); (b) formação em manejo e vigilância em tuberculose, planejamento em saúde, monitoramento e avaliação e gestão em saúde; e (c) realização de um diagnóstico situacional, com vistas à construção de planos de intervenção que sejam capazes de ampliar a detecção de casos, capacidade diagnóstica e de tratamento, reorganizando fluxos locais que impactem nos indicadores epidemiológicos e operacionais de TB. Além dessas, algumas ações já voltadas para estruturação da rede de apoio e diagnóstico, para capacitação da sociedade civil e conselhos de saúde e para pesquisa completaram o PTA 2022.

Ao longo do segundo semestre de 2022, a OPAS, a SES-RJ e o MS foram experimentando arranjos de gestão do projeto com o intuito de definir uma organização gerencial para o TC 129, tendo iniciado com a realização de reuniões virtuais quinzenais com representantes das três instituições. Mas a experiência que foi se acumulando tanto pela equipe local da SES-RJ, quanto pela consultora nacional em TB descentralizada, permitiu que esses encontros fossem agendados para demandas específicas. Ao final do segundo semestre de 2022 a composição gerencial do projeto na SES-RJ contava com três núcleos, a saber: (1) Núcleo Gestor: composto pelos níveis de gestão da SES-RJ aos quais a GERT encontra-se vinculada pelo organograma institucional, que inclui, além da gerente da GERT, a coordenadora de Vigilância Epidemiológica, a superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental e o subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde (SUBVAPS). Esse núcleo delibera acerca das questões mais estratégicas que envolvem o projeto, fazendo a ligação com o secretário de saúde; (2) Núcleo Condutor: inclui a gerente e duas assessoras técnicas da GERT, a superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental e/ou sua assessora técnica, a consultora nacional em TB da OPAS descentralizada no ERJ e a equipe do Escritório do Projeto. Esse núcleo trata de questões executivas e gerenciais que envolvem o projeto, tendo também caráter deliberativo a depender da demanda; e (3) Escritório do Projeto: de caráter mais operacional, esse grupo inclui três profissionais responsáveis pelo acompanhamento da execução técnica, planejamento estratégico, monitoramento e avaliação; e, atualmente, dois profissionais responsáveis pela execução administrativa e financeira do projeto. A consultora nacional em TB da OPAS descentralizada também participa das reuniões desse grupo. Quanto à frequência dos encontros dos três núcleos, o núcleo condutor e o escritório do projeto se reuniram semanalmente desde o mês de agosto. Complementarmente seguiram sendo realizadas reuniões com a Coordenação de Doenças

Transmissíveis, Determinantes Ambientais de Saúde e Saúde do Trabalhador (CDE) da OPAS e com a Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR) do Ministério da Saúde, de acordo com a demanda e as oportunidades.

Por fim, foi necessária a revisão do PTA 2022 para adequar a prestação de contas tanto técnica quanto financeira aos resultados previstos no TC 129, especificamente em relação às equipes multiprofissionais de enfermeiros, sanitaristas e assistentes sociais que estão atuando junto aos PCT municipais. Logo, este Relatório Técnico já traz a avaliação da execução do PTA que foi revisado e publicado em setembro, com 14 ações.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2022. Número Especial | Mar. 2022. ISSN: 9352-7864.

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Gerência Estadual de Tuberculose. Boletim Tuberculose 2022 [virtual]. Rio de Janeiro, 2022.

3. 1º SEMESTRE DE 2022

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) Numero de municipios com percentagem de êxito do tratamento (cura) acima de 85%. g) Número de parcerias com áreas programáticas de outras morbididades 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 priorizados 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:		10
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		3

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações propostas no PTA de 2022, relacionadas ao Resultado 1 para o TC 129, estão listadas abaixo:

- Apoiar a realização de estudos técnicos para aprimoramento e ampliação das ações de controle da TB nos municípios priorizados, no Sistema Prisional e à nível da SES-RJ (ação 1);
- Apoiar o desenvolvimento e realização de cursos de capacitação para aperfeiçoamento das ações de controle da tuberculose, em Manejo Clínico, Vigilância Epidemiológica, Planejamento, Monitoramento e Avaliação e Gestão, padronizando as condutas dos profissionais de saúde que atuarão no projeto, na equipe e coordenadores municipais (ação 2);

- Apoiar o desenvolvimento e realização de cursos presenciais e à distância voltados à capacitação de profissionais atuantes na APS (ação 4);
- Apoiar a adequação da biossegurança das Unidades de Saúde e laboratórios, em municípios e laboratórios prioritizados (ação 5);
- Apoio à logística para realização de visitas de monitoramento e matriciamento, fortalecimento do fluxo diagnóstico e da assistência farmacêutica nas unidades básicas de saúde e ambulatorios de referências terciárias (ação 7);
- Ampliar acesso a exames de cultura pelo método automatizado (MGIT) e teste de sensibilidade e exames de imagens (ação 8);
- Apoiar a capacidade implantada de laboratórios de tuberculose para realização de teste molecular para TB (ação 9);
- Apoiar aumento de polos de escarro induzido (ação 10);
- Apoiar a divulgação de materiais impressos, para Rede de Atenção à Saúde, acerca do diagnóstico da TB (ação 15);
- Realizar ações de gestão e implementação do TC (ação 16).

Principais destaques para o primeiro semestre de 2022:

As atividades nesse primeiro semestre de 2022 ficaram concentradas na construção dos Termos de Referência (TR) e na seleção dos profissionais para as equipes multiprofissionais que apoiarão às coordenações municipais do PCT e às instituições do SEAP. Essas equipes serão compostas por enfermeiros, sanitaristas e assistentes sociais. Os municípios prioritários são: 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. E integram o projeto 50 instituições do SEAP. Ao todo serão contratados 28 enfermeiros, 19 sanitaristas e 19 assistentes sociais para apoiar as ações nesses locais, com início das atividades no segundo semestre de 2022.

Essas três categorias foram pensadas pela necessidade de apoiar e integrar as atividades de gestão, vigilância epidemiológica e intersetoriais, sendo essa última com enfoque no acesso à direitos e benefícios pela rede socioassistencial, no âmbito do cuidado da tuberculose.

Além disso, foram elaborados os TR e efetivadas as contratações de 03 sanitaristas para a Gerência de Tuberculose da SES-RJ (GERT/SES-RJ), com o intuito de apoiar a qualificação dos sistemas de informação, apoiar a execução do TC e a tutoria dos sanitaristas que atuarão de forma descentralizada, e apoiar a vigilância do óbito.

Houve apoio na elaboração de outros TR para profissionais que atuarão junto à GERT/SES-RJ (farmacêutico, médico para vigilância do óbito, assistente social para tutoria do grupo que atuará de forma descentralizada e 03 enfermeiras – uma para apoio às ações ligadas à prova tuberculínica e as outras duas para tutoria dos grupos que atuarão nos municípios e SEAP) e em outros espaços estratégicos, como: na Superintendência de Atenção Primária à Saúde/SES-RJ, na Gerência de HIV/SES-RJ, na Farmácia do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT/UFRJ) e na Farmácia do SEAP. Esses profissionais também estão com início das atividades previsto para o início de agosto de 2022.

A outra ação realizada foi o apoio à articulação com especialistas de instituições de ensino e pesquisa para organização da capacitação inicial que está prevista para todos os profissionais das equipes que apoiarão os municípios prioritários e SEAP, mais as coordenações municipais e estadual de PCT. Serão 05 módulos: 1 - Manejo de TB, 2 - Vigilância em TB, 3 - Planejamento, 4 - Monitoramento e Avaliação e 5 - Gestão. Com isso, foram definidos os instrutores dos módulos 1 a 4. O cronograma de capacitações foi ajustado aos produtos dos profissionais contratados, com o intuito de conectar a parte teórica à parte prática que será executada nos municípios e SEAP. Foram elaborados os TR dos instrutores dos módulos 1 e 2, tendo em vista que serão realizados em sequência, com data prevista para agosto de 2022.

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

Havia a expectativa de ter sido firmada logo no primeiro semestre uma Carta Acordo com o IDT/UFRJ para atender às capacitações iniciais - segunda ação do PTA, e as posteriores que estão previstas no mesmo. Porém, como esse processo será mais lento do que o esperado pela necessidade de atualização de documentos, optou-se pela organização das capacitações iniciais com a contratação direta dos instrutores. Essa e outras cartas acordo previstas serão tratadas no segundo semestre de 2022.

Há a necessidade de avaliar a estrutura da equipe atual versus a ideal, para garantir o bom andamento do TC, tendo em vista o grande número de atividades relacionadas aos processos de trabalho do próprio TC, ligados à SES-RJ e à OPAS. Bem como, a de promover a integração de toda equipe GERT/SES-RJ ao projeto. Essa integração já está em andamento por meio de oficinas internas.

Do mesmo modo, há a necessidade de avaliar as possibilidades de reorganização da estrutura física da GERT/SES-RJ,

tendo em vista que o espaço atual não comporta a sua equipe, a equipe do projeto e as necessidades de espaços adequados para atividades coletivas.

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

Apesar de parecer que foram poucas as ações executadas nesse primeiro semestre de 2022, a organização dessa etapa inicial para preparar a entrada dos profissionais nos municípios prioritários e SEAP de forma detalhada é essencial para o bom andamento do TC 129 e, conseqüentemente, para o alcance dos resultados esperados. Assim, considera-se que as ações 1 e 2 alavancarão, no segundo semestre de 2022, o alcance das ações 5, 7, 9 e 15. Isso porque será realizado um diagnóstico situacional detalhado pelos enfermeiros, sanitaristas e assistentes sociais contemplando a organização da RAS local, incluindo a vigilância epidemiológica; análise dos indicadores de TB locais frente à RAS local; e estrutura e organização da rede socioassistencial, contemplando os equipamentos da assistência social e de segurança alimentar e nutricional.

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:		3
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 2022, relacionadas ao Resultado 2 para o TC 129, estão listadas abaixo:

- 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 (ação 1);
- Apoiar a realização de estudos técnicos para fortalecer a oferta de proteção social às pessoas com TB (ação 3);
- Apoiar a Sociedade Civil - ONGs e controle social - para o desenvolvimento de estratégias de ampliação das ações de

enfrentamento da TB (ação 6).

Principais destaques para o primeiro semestre de 2022:

Na direção desse resultado, teve destaque a elaboração dos Termos de Referência (TR) e seleção dos assistentes sociais que atuarão nos 16 municípios prioritários e SEAP, além da assistente social que fará o acompanhamento das atividades desse grupo, nos moldes de uma tutoria. A previsão de início das atividades desse grupo é no segundo semestre de 2022.

As ações 3 e 6 que preveem capacitações com a sociedade civil, conselhos estatual e municipais de saúde e projetos de base comunitária serão desenvolvidas a partir de carta acordo, com projeto a ser definido no segundo semestre de 2022.

Foram elaborados pela GERT/SES-RJ dois materiais educativos: (1) Perguntas e respostas sobre tuberculose para educadores comunitários; (2) Guia para controle de tuberculose em instituições de acolhimento para população em situação de rua. O primeiro já está disponível em versão em pdf e pronto para impressão e o segundo encontra-se em fase de diagramação.

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

Assim como foi relatado no resultado 1, há a necessidade de avaliar a estrutura da equipe atual versus a ideal para garantir o bom andamento do TC, tendo em vista o grande número de atividades relacionadas aos processos de trabalho do próprio TC, ligados à SES-RJ e à OPAS. Bem como, a de promover a integração de toda equipe GERT/SES-RJ ao projeto. Essa integração já está em andamento por meio de oficinas internas.

Outra sugestão é elaboração de um cronograma de atividades relacionados ao desenvolvimento das cartas acordo previstas no PTA, com o intuito de preparar os projetos e submeter toda documentação para análise e aprovação, para iniciar as atividades efetivamente no próximo ano, uma vez que para esse resultado há uma carta a ser assinada.

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

Assim como foi relatado no resultado 1, apesar de parecer que foram poucas as ações executadas nesse primeiro semestre de 2022 em relação ao resultado 2, destaca-se a importância dessa etapa inicial para preparar a entrada dos profissionais nos municípios prioritários e SEAP de forma detalhada. Considera-se que os assistentes sociais serão atores chave na realização de um diagnóstico situacional sobre a estrutura e organização da rede socio-assistencial, contemplando os equipamentos da assistência social e de segurança alimentar e nutricional; bem como, aqueles ligados à Organizações não governamentais sem fins lucrativos existentes nos territórios. Esse diagnóstico também apoiará o direcionamento de outras metas. A elaboração de materiais educativos direcionados à educadores comunitários e instituições de acolhimento para população em situação de rua foram conquistas importantes, considerando as metas a serem alcançadas.

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:	5
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 2022, relacionadas ao Resultado 3 para o TC 129, estão listadas abaixo:

- 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 (ação 1);
- Apoiar o desenvolvimento e realização de cursos de capacitação para aperfeiçoamento das ações de controle da tuberculose, em Manejo Clínico, Vigilância Epidemiológica, Planejamento, Monitoramento e Avaliação e Gestão, padronizando as condutas dos profissionais de saúde que atuarão no projeto, na equipe e coordenadores municipais (ação 2);
- Apoiar PCTs municipais e estadual para adequação informática para aperfeiçoar alimentação de bancos de dados (ação 11);
- Apoiar o desenvolvimento de projeto, para análise epidemiológica dos dados de incidência da tuberculose e sua distribuição, no Estado do Rio de Janeiro priorizando o município do Rio de Janeiro (ação 12);
- Apoiar a logística dos programas estadual e municipais, para aprimoramento da qualidade das informações (ação 14).

Principais destaques para o primeiro semestre de 2022:

Já foram percorridos os principais destaques no resultado 1 das ações 1 e 2, que contemplam também o resultado 3. Vale complementar na direção desse resultado, a elaboração dos Termos de Referência (TR) e seleção dos sanitaristas que atuarão nos 16 municípios prioritários e SEAP, além da sanitarista que fará o acompanhamento das atividades

desse grupo, nos moldes de uma tutoria. E das sanitaristas que atuarão junto à GERT/SES-RJ realizando atividades junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e vigilância do óbito. Sendo que essas três últimas já iniciaram suas atividades.

As ações 11 e 14 têm previsão de serem contempladas no segundo semestre de 2022.

E a ação 12 que contempla uma pesquisa foi prevista para ser desenvolvida a partir de carta acordo. Contudo, a aproximação com a Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE TB) iniciada no final do primeiro semestre de 2022, deverá ampliar o horizonte de pesquisas, que possuem relação direta com o resultado 4 do TC 129.

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

Foi feita a sugestão por parte da OPAS de organização de uma agenda local de pesquisa e inovação em TB, alinhada à GERT/SES-RJ e aos municípios prioritários e SEAP, convidando as instituições existentes no estado do Rio de Janeiro. E essa ação pode ser redirecionada para o resultado 4 do TC 129 no próximo PTA. Outra sugestão foi a elaboração dos primeiros boletins epidemiológicos a partir dos produtos das sanitaristas que estão atuando junto à GERT/SES-RJ e, futuramente, dos sanitaristas que estarão nos municípios prioritários e SEAP.

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

A partir da inserção dos sanitaristas nos municípios prioritários e SEAP, há a perspectiva do desenvolvimento à médio prazo das metas ligadas às capacitações em vigilância epidemiológica e à notificação de TB e TBDR de acordo com as diretrizes nacionais. A organização de um evento para marcar a abertura do projeto, que teve início no primeiro semestre e que ocorrerá no início do segundo semestre de 2022, cuja programação incluirá a apresentação do panorama de TB no estado do Rio de Janeiro e nos municípios prioritários e SEAP, também atenderá uma das metas.

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)	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. b) Numero de reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB. c) Número de capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB d) Número de documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	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. b) 5 reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB realizadas, até final do projeto. 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. d) 15 documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos, 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 2022, relacionada ao Resultado 4 para o TC 129, está listada abaixo:

· Apoiar o desenvolvimento de Projeto, para aperfeiçoar acolhimento às pessoas com TB, objetivando diminuir proporção de abandono do tratamento (ação 13).

Principais destaques para o primeiro semestre de 2022:

Nesse primeiro semestre de 2022, foi desenvolvido pelo grupo de pesquisa ligado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – campus Macaé, o projeto da carta acordo que será encaminhado, cujo objetivo será tratar sobre tecnologias leves de cuidado, que incluem o acolhimento, a escuta e a construção de projetos terapêuticos singulares na perspectiva de diminuir a proporção de abandono nos tratamentos de TB.

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

Sugere-se que a aproximação com a REDE TB mencionada no resultado 3, seja ampliada no segundo semestre de 2022. E que sejam inseridas novas propostas de pesquisas no PTA de 2023, no resultado 4.

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

Com o projeto adiantado, e as dúvidas sobre a parte de documentação esclarecidas, no segundo semestre de 2022 essa ação será finalizada. E o desenvolvimento dessa pesquisa trará contribuição para o alcance das metas previstas.

3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	10	3	0	30%
2	3	1	0	33%
3	5	2	0	40%
4	1	1	0	100%
Total:	19	7	0	50%

4. 2º SEMESTRE DE 2022

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:	9
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	4

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

Após a revisão do PTA 2022, as ações relacionadas ao Resultado 1 para o TC 129 foram:

- 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 (ação 1);
- 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, Monitoramento e Avaliação, Gestão 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 (ação 2);
- Apoiar a adequação da biossegurança das Unidades de Saúde e laboratórios, em municípios e laboratórios

priorizados (ação 5);

- Apoio 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 terciárias (ação 7);
- Ampliar acesso a exames de cultura pelo método automatizado (MGIT) e teste de sensibilidade e exames de imagens (ação 8);
- Apoiar a capacidade implantada de laboratórios de tuberculose para realização de teste molecular para TB (ação 9);
- Apoiar aumento de polos de escarro induzido (ação 10);
- Apoiar a divulgação de materiais impressos, para Rede de Atenção à Saúde, acerca do diagnóstico da TB (ação 15);
- Realizar ações de gestão e implementação do TC (ação 16).

A ação 4 - Apoiar o desenvolvimento e realização de cursos presenciais e à distância voltados à capacitação de profissionais atuantes na APS foi cancelada, tendo sido unificada à ação 2.

Principais destaques para o segundo semestre de 2022:

Em relação à ação 1, ao final de 2022, o panorama de produtos contratados junto a profissionais selecionados, acumulado dos dois semestres, era o seguinte:

- 125 produtos de enfermeiros para atuação junto aos municípios prioritários e às unidades prisionais; com vacância em dois municípios e uma na SEAP;
- 15 produtos de farmacêuticos, sendo os lócus de atuação o apoio à GERT, às unidades prisionais e ao setor de Farmácia do Instituto de Doenças do Tórax da UFRJ, que é uma das referências terciárias de TB no ERJ;
- 10 produtos de administradores para apoio à gestão administrativa e financeira do projeto junto à GERT;
- 10 produtos de enfermeiras com ênfase em monitoria, para apoio às equipes multiprofissionais nos municípios prioritários e unidades prisionais, atuando junto à GERT;
- 05 produtos de médico para o desenvolvimento de ações ligadas à regulação e à vigilância do óbito em apoio à GERT;
- 05 produtos de enfermeira para o desenvolvimento de ações relacionadas ao PPD em apoio à GERT;
- 05 produtos de profissional para o desenvolvimento de atividades ligadas ao planejamento estratégico, monitoramento e avaliação do projeto em apoio à GERT; e
- 100 produtos de profissionais para o desenvolvimento de ações junto à parceiros intrassetoriais, sendo: 15 produtos de profissionais para atuação junto à gerência HIV do município do Rio de Janeiro (MRJ); 20 produtos de profissionais para atuação junto à gerência HIV da SES-RJ; 05 produtos de profissional com ênfase em HIV para desenvolvimento de ações junto a um dos municípios prioritários (Mesquita); 05 produtos de profissional para atuar junto ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS) da SES-RJ; e 05 produtos de profissional para atuar junto à APS da SES-RJ.

A maior parte desses profissionais iniciou suas atividades em agosto, tendo participado de dois encontros importantes.

O primeiro, chamado de 'Oficina de Integração' ocorreu no dia 09 de agosto na SES-RJ com as equipes multiprofissionais compostas pelos enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas selecionados para atuar junto aos PCT dos municípios prioritários e unidades prisionais, e a equipe da GERT/SES-RJ. Ao longo do dia foram promovidas atividades de aproximação desses profissionais por município de inserção e por categoria profissional.

O segundo encontro foi o Lançamento Oficial do Projeto, realizado no dia 16 de agosto, com a participação dos profissionais que estão compondo as equipes multiprofissionais de apoio aos municípios prioritários e SEAP, àqueles que estão apoiando a GERT/SES-RJ, os coordenadores municipais de PCT, de Vigilância em Saúde e/ou Epidemiológica, de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (APS), os representantes de secretários municipais de saúde, as autoridades e áreas técnicas da SES-RJ, do MS, da OPAS, os profissionais de instituições de ensino e pesquisa, da Rede TB, das referências terciárias e hospitalares de TB no ERJ, e os representantes da sociedade civil, como Fórum TB e Conselho Estadual de Saúde. Participaram da abertura solene 178 pessoas. Nesse dia, com a presença de um dos prefeitos dos 16 municípios prioritários, houve a assinatura simbólica do Termo de Compromisso, firmado entre o Secretário Estadual de Saúde e Prefeitos, que versa sobre o comprometimento e apoio de todos para a execução do projeto.

Após esses dois encontros, tiveram início os cursos de capacitação para aperfeiçoamento das ações de controle da tuberculose, voltados para os profissionais para atuação junto aos municípios, às unidades prisionais e à GERT/SES-RJ, além dos coordenadores municipais dos PCT. Os participantes foram separados em três turmas, organizadas por municípios. Em agosto e setembro foram ministradas as aulas sobre os módulos 1 e 2, Manejo Clínico e Vigilância em Tuberculose, respectivamente. E em novembro foram realizadas as oficinas do módulo 3 sobre Planejamento em Saúde. Com o cronograma das capacitações ajustado aos produtos que deveriam ser entregues pelos profissionais contratados, pode-se dizer que, mesmo com limitações, foi realizado um diagnóstico situacional inicial que, além de promover uma aproximação dessas equipes com as realidades locais, subsidiou a construção de Planos de Intervenção

iniciais para cada município e unidades prisionais. Cada módulo contou com dois dias de atividades, tendo sido capacitadas 160 pessoas no módulo 1, 152 no módulo 2 e 160 no módulo 3.

Em 18 de outubro foi realizado um encontro denominado 'Oficina de Pertencimento' com toda equipe de apoio e a equipe da GERT/SES-RJ, com o intuito de apresentar o Planejamento Estratégico que foi elaborado para o projeto e compartilhar os próximos passos a partir dessa metodologia, numa lógica de gerar vínculo e comprometimento. Participaram 104 profissionais.

Os módulos 4 - Monitoramento e Avaliação e 5 – Gestão ocorrerão em 2023, no primeiro e segundo semestre, respectivamente.

Outras ações executadas foram a 7, com a realização da contratação de empresa para locação de automóveis que dará apoio logístico para as visitas de monitoramento e matriciamento na rede de atenção à saúde dos 16 municípios prioritários, sistema prisional e rede socioassistencial - ainda em etapa de finalização para iniciar as atividades; e a ação 9, com a elaboração do termo de referência para contratação da empresa que realizará a manutenção das máquinas que realizam o teste rápido molecular (TRM) no ERJ.

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

As capacitações e demais encontros/oficinas realizados no segundo semestre de 2022 ocorreram todos por meio de contratação direta da infraestrutura e de instrutores, conduta que divergiu do planejamento inicial, que previa execução do plano de capacitações através da modalidade de Carta Acordo. Tal fato demandou muita organização e tempo da equipe que atua especialmente no Escritório de Projeto para que todos os processos ocorressem dentro dos prazos, o que não foi possível algumas vezes. Os trâmites para firmar a(s) Carta(s) Acordo com a(s) instituição(ões) que abarcará/ão as capacitações não ocorreram, pois havia a expectativa de contratação de uma profissional que atuaria junto à GERT, subsidiando o planejamento e articulação da agenda de capacitações, o que não aconteceu. Para 2023, está sendo realizada uma projeção das capacitações/encontros, com o objetivo de nortear as melhores formas de organização e execução, que mesclarão Carta(s) Acordo(s) e contratação direta.

Em relação à equipe de apoio aos municípios prioritários, SEAP, GERT e parceiros, aqui mencionando não só aqueles ligados à ação 1 (RE 1), mas também às ações 3 (RE 2) - assistentes sociais e 12 (RE 3) - sanitaristas, vale destacar que a partir do início das atividades a gestão de pessoas passou a ser um desafio para o projeto, incluindo desde dúvidas sobre os processos inerentes à contratação por produtos até as relações interpessoais nas micro equipes por município, com as coordenações municipais e na equipe GERT/SES-RJ. Em especial, a inserção das monitoras, ora atuando por categoria profissional e ora junto ao trio de apoiadores em cada município, e as dificuldades enfrentadas por algumas micro equipes para atuação nos municípios, sinalizaram a necessidade de rever e estruturar as atribuições das coordenações estadual e municipais de PCT, das monitoras e das micro equipes, com pactuações entre todos os envolvidos. Essa atividade foi iniciada em dezembro e terá sequência no primeiro semestre de 2023. E deverá ser um dos pilares ao longo do projeto.

Além disso, há a necessidade de seguir promovendo a integração de toda equipe GERT/SES-RJ ao projeto, bem como avançar em novas formas de planejamento, monitoramento e avaliação e comunicação intra e intersetorial. Foi realizado em novembro, antes do módulo 3 de Planejamento em Saúde, novo encontro com essa equipe, onde foi construída de forma coletiva a sua missão: "A GERT será reconhecida pelos resultados alcançados em apoio, monitoramento e avaliação para controle da tuberculose nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, inclusive em unidades prisionais, a partir de ações de descentralização e articulação da rede local. Suas práticas serão norteadas por transparência, competência técnica, integridade, empatia, solidariedade e equanimidade. A sustentabilidade será garantida por uma cultura de educação permanente e fontes alternativas de financiamento. Estreitará relações com as esferas públicas, sobretudo de saúde, assistência social, segurança, legislativo e ministério público, além de conselhos do estado, municipais e sociedade civil. Promoverá a integração da equipe através do fortalecimento da comunicação e espírito cooperativo". A manutenção de espaços de construção coletiva desse grupo, com a definição clara de papéis e atribuições e seguindo a lógica do planejamento estratégico, são fundamentais.

Sobre a estrutura física da GERT, a mudança de toda SES-RJ para um novo prédio está programada para o primeiro semestre de 2023, já tendo sido iniciada. Logo, não foi realizado investimento na reorganização do seu espaço físico atual, que não comporta toda equipe, atualmente com 35 profissionais entre servidores e apoiadores, além da necessidade de espaços adequados para reuniões e outras atividades coletivas.

Da mesma forma, ao longo do segundo semestre de 2022, a partir da inserção das equipes multiprofissionais nos municípios e unidades prisionais, e das oficinas locais de planejamento, foi identificada que há precariedade na infraestrutura básica de alguns PCT municipais e referências secundárias (que em 09 dos 16 municípios prioritários são o mesmo local), suscitando a necessidade de apoiar suas estruturas físicas. Tal demanda será contemplada no

primeiro semestre de 2023.

Quanto às demais ações ligadas ao Resultado 1, foram realizados movimentos acerca das ações 5 e 8. Sobre a ação 5 - adequação da biossegurança, a dificuldade foi em identificar profissional com expertise e disponibilidade para atuar no projeto. E sobre a ação 8, foram realizadas reuniões de trabalho com a equipe responsável pela Rede Laboratorial de TB da GERT com o intuito de traçar o cenário atual, incluindo processos de aquisições já existentes pela SES-RJ, e desenhar um plano de trabalho específico para melhorar e ampliar a rede de diagnóstico e controle de TB no ERJ. Essas são prioridades para 2023.

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

Para o alcance das metas do Resultado 1, a realização de atividades de educação continuada e permanente se fará necessária ao longo de todo projeto, pois a melhoria nos indicadores epidemiológicos e operacionais da TB e outros neste TC elencados serão reflexo de melhores práticas do cuidado em TB em todos os níveis de atenção à saúde. Logo, nesse primeiro ano, com as capacitações voltadas para as equipes multiprofissionais e as coordenações municipais de PCT, iniciou-se esse caminho. Como primeira aproximação à temáticas tão importantes, há que se ponderar sobre as metodologias utilizadas e a serem utilizadas nas próximas capacitações, bem como na atuação das monitoras e das equipes multiprofissionais locais, uma vez que o enfoque da educação permanente visa incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e seus trabalhadores, em seu contexto real, problematizando e refletindo sobre suas práticas e (re)construindo o conhecimento e as alternativas de ação. Ou seja, todos os envolvidos já chegam com algum conhecimento, devendo os processos educativos serem pautados na troca e construção coletiva.

Entendendo que, para além da qualificação profissional constante e as melhorias em infraestrutura programadas, há a necessidade de investir em melhores estruturas para o cuidado em TB na APS, referências secundárias, terciárias, rede hospitalar e de urgência e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratórios, raio-X, polos de escarro induzido, farmácia etc.), já tendo sido recomendado que no próximo ano sejam priorizadas atividades ligadas a esses aspectos, pois terão que ocorrer de forma gradual e requerem articulações internas à SES-RJ e externas, mas da área da Saúde nos municípios e em outras níveis de gestão.

Em relação à adequação da biossegurança nas unidades de referência secundária, programa-se alcançar essa meta no ano de 2023, com a realização do diagnóstico situacional no primeiro semestre e dos ajustes no segundo.

Já foi possível avaliar algumas metas, como: ampliar em 15% o número de casos de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento, por ano, até 2024; e ampliar em 15% a realização de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e resistente, por ano, até 2024, a partir da análise das informações para os anos de 2021 e 2022 disponíveis no SITE ILTB e no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), respectivamente. Porém, é importante destacar que o ano de 2021, quando o projeto foi escrito, a pandemia de Covid-19 ainda estava com níveis de transmissão elevados e, por conseguinte, os serviços de saúde ainda estavam voltados para esse cuidado. Assim, os demais agravos, incluindo a TB, viveram um período de represamento dos casos.

Sobre a meta de ampliação em 15% do número de casos de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento, por ano, até 2024, uma análise das notificações no SITE ILTB dos anos de 2021 e 2022, verificou-se que a mesma foi alcançada, tendo um aumento de 39,7% entre os 16 municípios prioritários, passando de 3.242 para 4.530. Esse efeito positivo já verificado pode ser pelo retorno gradativo das ações nos serviços de saúde, no pós-pandemia de Covid-19, bem como resultado da entrada das equipes multiprofissionais de apoio local e à equipe de informação de apoio atuando junto à GERT/SES-RJ, uma vez que já podem ter estimulado a utilização do sistema oficial para os contatos que iniciaram tratamento de ILTB. Um olhar mais específico sobre os 16 prioritários, destacam-se: Itaguaí, Japeri, Magé, Nilópolis, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São Gonçalo. Quando analisados os 92 municípios, o aumento foi de 44,2%, tendo passado de 3.493 para 5.036 casos notificados.

Da mesma forma, uma análise sobre a realização de exames para diagnóstico de TB sensível e resistente realizados, segundo laboratório executor para os anos de 2021 e 2022 no ERJ, verificou-se um aumento de 82.138 para 103.307, ou seja, 25,8%. Aqui foram consideradas as somas de baciloscopias, TRM e culturas para diagnóstico para cada ano. Esse aumento ainda pode ser referente à recuperação da captação de sintomáticos respiratórios no pós pandemia de Covid-19, como já pode ser um efeito positivo do projeto.

Apesar das inserções de profissionais para o apoio em áreas técnicas de HIV nas esferas municipais citadas e estadual, caracterizando a primeira parceria com área programática realizada, a sua avaliação requer formas mais mensuráveis, como os próprios indicadores operacionais já preconizados pelo Ministério da Saúde, especialmente pelo impacto positivo que podem ter sobre o cuidado em TB e HIV. E há indicadores operacionais já monitorados e avaliados

recomendados pelo MS que podem contribuir com isso.

A construção de melhorias em cada um dos pontos da Rede de Atenção à Saúde, bem como das parcerias intrasetoriais, irá requerer costuras técnico-políticas constantes entre atores estratégicos como a gerente da GERT, seus superiores e outros setores da SES-RJ, incluindo a gestão da Atenção Psicossocial e de Populações em Situação de Vulnerabilidade e a da Atenção Primária à Saúde; os coordenadores municipais de PCT, seus superiores e outros setores das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), incluindo os secretários; e outros atores, como SEAP, legislativo e sociedade civil.

São nesses arranjos das relações técnico-políticas que se encontram os desafios de gestão do projeto, pelas necessidades que vão da proposição e implementação de soluções aos problemas enfrentados de forma mais ágil, ao tempo de resposta à determinados processos, até a sensibilização dos envolvidos para promover mudanças positivas na cultura institucional, especialmente, dos serviços de saúde que este projeto está intervindo e que pretende intervir.

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 2022 relacionadas ao Resultado 2 para o TC 129, após a sua revisão, são listadas abaixo:

- Apoiar a realização de estudos técnicos para fortalecer a oferta de proteção social às pessoas com TB (ação 3);
- Apoiar a Sociedade Civil - ONGs e controle social - para o desenvolvimento de estratégias de ampliação das ações de enfrentamento da TB (ação 6).

Principais destaques para o segundo semestre de 2022:

Ao final de 2022, o panorama de produtos contratados para ação 3 era o seguinte:

- 95 produtos de assistentes sociais, divididos para o desenvolvimento de ações de apoio nos municípios prioritários e unidades prisionais;
- 05 produtos de assistente social para desenvolvimento de monitoria junto ao grupo em apoio aos municípios prioritários;
- 05 produtos de profissional para o desenvolvimento de ações de apoio à GERT na articulação com a sociedade civil.

Foi realizado pelas assistentes sociais um diagnóstico da rede socioassistencial, com levantamento dos equipamentos de assistência social, de segurança alimentar e nutricional, de trabalho e renda, de locais para acesso à documentação e gratuidade no transporte público intermunicipal e de organizações não governamentais, bem como, dos serviços e programas existentes em cada um deles. No caso dos serviços socioassistenciais das unidades prisionais, foi realizado um diagnóstico sobre a cobertura da oferta de serviço social pela verificação quantitativa de profissionais para o número de unidades prisionais; e sobre os cinco Patronatos Sociais, que tem como objetivos prestar assistência ao egresso, orientar os condenados a Pena Restritiva de Direitos, fiscalizar o cumprimento da pena de Prestação de Serviços à Comunidade entre outros e que só contam com um assistente social. Também foi feito um levantamento sobre a articulação desses profissionais com as redes socioassistenciais dos municípios, ou seja, extramuros, constatando a sua inexistência.

Em relação à ação 6, houve a apresentação do projeto inicial da instituição que firmará Carta Acordo para atuar junto à sociedade civil – Conselhos de Saúde e implementação de projetos de mobilização social em bairros de maior incidência de TB no desenvolvimento de estratégias de ampliação das ações de enfrentamento da TB. Esse projeto será revisado pela equipe do Núcleo Conductor, em seguida aprovado pelo Núcleo Gestor, e deverá ser submetido ainda no primeiro semestre de 2023.

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

Uma atividade que não estava prevista no PTA 2022 e que começou a ser articulada para ser executada foi o fornecimento do auxílio alimentação para as pessoas em tratamento de TB sensível, drograrresistente (TBDR) ou micobactéria não tuberculosa (MNT) nos 92 municípios do ERJ. Essa ação não havia sido orçada para 2022, tendo em vista que foi feito um repasse pelo Fundo Estadual de Saúde direto aos Fundos Municipais de Saúde em 2021 com essa finalidade, mas estava prevista para ocorrer via TC em outros anos. Devido à baixíssima execução do recurso financeiro pelos municípios, e tendo em vista o impacto positivo dessa ação sobre a continuidade dos tratamentos até a cura, foi uma decisão da SES-RJ iniciar a elaboração de um Termo de Referência para contratação de empresa que fornecerá esse auxílio alimentação. Houve troca de experiências com os municípios que conseguiram executar e, especialmente, com equipes de Consultório na Rua (CnaR) para apoiar na identificação das melhores formas para se atender à população que vive em situação de rua. Essa atividade estará orçada no PTA 2023.

O diagnóstico socioassistencial evidenciou algo que já era de conhecimento da GERT, que é a necessidade de articulação dos PCT municipais com outros setores para além da Saúde, com o intuito de promover acesso às estratégias já existentes para promover conscientização sobre a doença, aumento na captação de casos suspeitos, redução da interrupção do tratamento e acesso aos direitos sociais. E a mesma articulação deve ocorrer à nível estadual. Nesse sentido, foi publicada em 19 de agosto de 2022, a Resolução nº 2.833 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) e que deverá começar a se reunir no início de 2023.

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

O Resultado 2 refere-se à implementação de 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 (PSR) e a privada de liberdade (PPL). No TC, foram elencadas metas que perpassam esse grupo mais vulnerável, bem como aqueles que já apresentam a forma de TBDR.

Por exemplo, aqui, aparece como meta de forma mais específica a ampliação em 30% do diagnóstico da TB em pessoas privadas de liberdade. No Resultado 1, foi colocado que será realizada a manutenção das máquinas de TRM do ERJ, destacando-se aqui que uma delas atende ao sistema prisional. Além disso, as equipes que estão realizando apoio ao desenvolvimento de ações nas unidades prisionais vem revendo fluxos e rotinas de vigilância, especialmente para captação de sintomáticos respiratórios e acompanhamento de transferências. Essas intervenções já deverão trazer impacto positivo para o alcance dessa meta.

Outro ponto que merece destaque foi a ampliação das equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) no ERJ. Apesar de ter aderido à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014, ano em que foi instituída, até a criação da Superintendência Estadual de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade (SUPAPPSV/SES-RJ) em 2019, somente dois dos nove municípios com unidades prisionais haviam implantado e-APP. Naquele momento, essa foi uma das prioridades elencadas para Saúde no ERJ. A partir do diagnóstico inicial realizado pela Coordenação de Saúde dos Privados de Liberdade da SUPAPPSV, foi identificada a necessidade de qualificação das gestões municipais, partindo do reposicionamento do papel da SES-RJ como coordenadora e indutora desse processo. Nessa indução, foi formulado o Programa Estadual de Cofinanciamento da PNAISP (COFI-PNAISP) por meio da Resolução SES nº 1.921 de 25 de outubro de 2019. Assim, de 2019 a 2022, o número de e-APP passou de três para 39, distribuídas por todos os nove municípios com Unidade Prisional em seu território, atingindo 100% de cobertura. A integração da SUPAPPSV com outros setores da SES-RJ foi um processo natural ao longo desse período, sendo, nesse momento, uma oportunidade para GERT/SES-RJ. A adesão total pelo município do Rio de Janeiro também pode ter um impacto positivo no cuidado em TB nesse público, tendo em vista que concentra o maior número de unidades prisionais e, por conseguinte, de população privada de liberdade.

Foi realizada oficina de planejamento para construção de um plano de intervenção específico para as equipes envolvidas com a saúde prisional, contemplando as equipes de apoio e coordenação de equipes de Atenção Primária Prisional do município do Rio de Janeiro e direção do Sanatório Penal e do Pronto Socorro Hamilton Agostinho Vieira de Castro. Nesse plano há metas que serão monitoradas e avaliadas em 2023.

O encaminhamento realizado nesse segundo semestre para que o fornecimento do auxílio alimentação se dê via TC, terá enorme potencial para contribuir com o aumento do êxito do tratamento de pessoas com TB sensível ou drogarresistente. E esse impacto será avaliado por uma pesquisa que ocorrerá de forma concomitante à execução dessa ação.

Além disso, as metas relacionadas à implementação de projetos de base comunitária e de capacitações para os conselhos de controle social estão previstas na Carta Acordo que está sendo elaborada, como mencionado no item A dessa sessão. Espera-se com essas atividades ampliar a conscientização sobre a doença, bem como a mobilização social para ações de prevenção e controle da TB nos territórios mais vulneráveis.

A revisão do TA 1 está permitindo à equipe de implementação do TC na SES-RJ, em conjunto com a OPAS, reavaliar as estratégias para o alcance das metas relacionadas ao projeto de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis; ao projeto/iniciativa voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR; e ao alcance de, pelo menos, 70% de êxito do tratamento de casos de TB em PPL. Todas essas metas requerem ampla articulação e pactuação intersetorial, especialmente com a Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos, a Secretaria Estadual de Transportes e a SEAP, além de ser um desafio garantir a sustentabilidade do que for implementado. O espaço do Conselho Estadual de Luta contra a Tuberculose parece ser estratégico para o encaminhamento das ações relacionadas a essas metas.

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 vigilância 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:	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 2022 relacionadas ao Resultado 3 para o TC 129 após a sua revisão são listadas abaixo:

- Apoiar PCTs municipais e estadual para adequação informática para aperfeiçoar alimentação de bancos de dados (ação 11);
- 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 (ação 12);

A ação 14 'Apoiar a logística dos programas estadual e municipais, para aprimoramento da qualidade das informações' foi unificada à ação 11, por estarem relacionadas às mesmas atividades, após revisão da equipe que está gerenciando o projeto, em conjunto com a OPAS.

Principais destaques para o segundo semestre de 2022:

Tendo em vista que um dos nós críticos da Vigilância em Tuberculose está relacionada à gestão e aos fluxos de utilização dos instrumentos e dos sistemas de informação deste agravo, uma das ações realizadas foi o investimento na contratação de produtos a serem construídos por profissionais que já tivessem em sua formação a capacidade de executar análises epidemiológicas e de apoiar nas atividades de gestão. Assim, foram contratados 95 produtos de sanitaristas para atuação como apoiadores locais, sendo contemplados todos os municípios prioritários e as unidades prisionais.

Além desse grupo, foram contratados 30 produtos de sanitaristas para o desenvolvimento de atividades de apoio

junto à GERT/SES-RJ, sendo as suas inserções as seguintes: 05 produtos sobre a monitoria dos sanitaristas apoiadores locais, 15 produtos sobre a qualificação do banco de dados do SINAN e as análises e monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais dos 92 municípios do ERJ, 05 produtos sobre as análises e elaboração de propostas para melhor utilização do Gerenciador de Ambientes Laboratoriais (GAL) e 05 produtos relacionados à gestão do projeto. Além desse grupo, foram contratados 05 produtos para o desenvolvimento de ações ligadas à Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ, que junto com outra profissional de apoio, terão o intuito de apoiar o processo de descentralização das ações de TB para APS.

Os apoiadores realizaram um diagnóstico inicial a partir da análise de dados epidemiológicos e operacionais por municípios prioritários e SEAP, nos anos de 2020 e 2021, com o objetivo de mapear o desempenho das ações de controle da tuberculose. Cabe ressaltar que esse diagnóstico foi complementar aos realizados pelos enfermeiros e pelos assistentes sociais, componentes de seus trios. Logo, alguns resultados já puderam ser confrontados com os fluxos e a oferta de serviços relacionados à TB em cada local, e estão sendo utilizados nas oficinas locais de construção dos planos de intervenção municipais, da SEAP e da GERT/SES-RJ. No segundo momento, esses apoiadores analisaram o perfil e a distribuição dos casos de interrupção de tratamento nos últimos cinco anos, com o intuito de apoiar a qualificação de ações para a adesão ao tratamento. Esses mapeamentos sendo feitos in loco junto com o coordenador municipal dos PCT já é uma estratégia para qualificação dessa gestão municipal, uma vez que essas são atribuições da instância municipal.

Foi elaborado e lançado pela equipe técnica responsável pela Informação na GERT o 'Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2022', com análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose no estado do Rio de Janeiro, nas regiões e municípios, para descrição da situação do agravo nos últimos 5 anos e do último ano de diagnóstico para as regiões e municípios, subsidiando o apoio técnico nos territórios.

E, por fim, foi realizada a aquisição de computadores para equipar a sala da GERT, tendo em vista que o número de máquinas era insuficiente para o número de profissionais existentes; e que várias já estavam em estado insatisfatório de uso.

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

Em alguns municípios o acesso ao SINAN e, respectivamente, ao banco de dados da TB não ocorre pelo coordenador municipal do PCT, seja pela organização da secretaria de saúde municipal – que concentra essas atividades em um técnico específico, ou pela não habilidade/capacidade desse coordenador em analisar e divulgar as informações epidemiológicas, utilizando-as para fins de definição de prioridades, planejamento, monitoramento, avaliação. O apoio de sanitaristas à GERT/SES-RJ e aos municípios prioritários e SEAP com esse olhar específico para a identificação dos fluxos, papéis e atribuições das equipes locais sobre a utilização dos instrumentos (Livro de registro de pacientes em tratamento de TB; e Livro de sintomáticos respiratórios) e dos sistemas de informação da TB (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; SITE ILTB; SITE TB), com o intuito de contribuir para a realização dessas atividades e a qualificação de competências, ainda precisa ser melhor ajustado, o que espera-se alcançar com o debate sobre as atribuições das instâncias municipais, dos trios multiprofissionais e das monitoras que estão junto à GERT/SES-RJ.

Sobre a infraestrutura nos PCT municipais, também está previsto para o próximo ano a aquisição de computadores. Porém, é necessário que os municípios garantam o acesso adequado à internet nos locais onde essas máquinas forem alocadas.

As rotinas de limpeza de bancos de dados, cálculo e monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais, bem como o acompanhamento do cumprimento de metas propostas nos instrumentos de gestão do SUS, variam bastante entre os 16 municípios prioritários. E deverão ser bem articuladas as propostas para essa finalidade, uma vez que deverão ser adaptadas para cada local.

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

Em relação às metas ligadas ao Resultado 3, participaram no Módulo 2 sobre Vigilância em Tuberculose 152 profissionais. Além disso, a equipe de sanitaristas que está apoiando a parte de informação na GERT/SES-RJ, realizou visitas técnicas nos municípios prioritários nesse segundo semestre. As visitas in loco tiveram como objetivos: (a) Apresentar os resultados da avaliação da qualidade do banco realizada por eles no 1º ciclo de atividades; (b) Realizar o diagnóstico da informação com base em questionário que foi elaborado previamente; (c) Levar os casos sem encerramento de 2021 para verificação junto às coordenações, para os municípios que ainda estivessem com casos em aberto até a data da visita; e (d) Fazer levantamento das demandas, dificuldades dos municípios com relação à informação, fluxo, notificação, dados e análise de indicadores, para programação das atividades seguintes. Esses ciclos de visitas deverão ter as frequências controladas, pois poderão ser considerados para meta de profissionais

participantes das capacitações, oficinas e/ou reuniões de integração para fortalecimento da vigilância de TB e TBDR, até o final do projeto.

No evento de lançamento realizado em 16 de agosto de 2022, foi realizada a apresentação do panorama de TB no estado do Rio de Janeiro e nos municípios prioritários e SEAP, contribuindo para meta relacionada às reuniões e congressos organizados à nível estadual, para divulgar o panorama epidemiológico da TB e fomentar a troca de experiências exitosas de vigilância nos territórios.

Espera-se que, conforme o projeto for avançando para descentralização das ações de TB na APS, ocorra um incremento tanto em relação ao número de profissionais de saúde capacitados, quanto de unidades de saúde notificadoras.

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)	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. b) Numero de reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB. c) Número de capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB d) Número de documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	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. b) 5 reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB realizadas, até final do projeto. 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. d) 15 documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos, 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 2022 relacionada ao Resultado 4 para o TC 129 são listadas abaixo:

- Apoiar o desenvolvimento de Projeto, para aperfeiçoar acolhimento às pessoas com TB, objetivando diminuir proporção de abandono do tratamento (ação 13).

Principais destaques no segundo semestre de 2022:

O projeto da carta acordo mencionado no relatório do primeiro semestre foi ajustado pelo grupo de pesquisa ligado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – campus Macaé, e submetido à primeira análise na OPAS. Espera-se que o projeto tenha início no primeiro semestre de 2023. Relembrando que seu objetivo será tratar sobre tecnologias leves

de cuidado, que incluem o acolhimento, a escuta e a construção de projetos terapêuticos singulares na perspectiva de diminuir a interrupção de tratamento de TB.

Também foi articulada e aprovada a realização de pesquisa com a Rede TB sobre Proteção Social para adesão ao tratamento de pessoas com Tuberculose, mesmo não tendo orçamento previsto no PTA 2022, pois entende-se a sua importância para avaliação do impacto que a distribuição do auxílio alimentação a esses usuários terá. Como o projeto ainda está sob revisão e não foi submetido à OPAS, entrará como Resultado 4 pelo PTA 2023.

Em novembro de 2022 aconteceu o 57º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical em Belém, PA. E, nesse evento, aconteceu o IX Workshop Nacional da REDE-TB. A OPAS representou a equipe da SES-RJ apresentando o trabalho “Projeto fortalecimento das ações de controle e eliminação da TB no estado do RJ: estratégias voltadas para populações vulneráveis” na mesa sobre Direitos Humanos e Vulnerabilidade Social.

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

Nesse primeiro ano de execução do TC, toda equipe envolvida na sua gestão começou a aprender na prática sobre os instrumentos e fluxos da OPAS para submissão de pesquisas e cartas acordo. Ainda é algo que está sendo aprendido, mas que se espera que flua melhor nas próximas vezes. Um elemento dificultador foi a exigência de um modelo tripartite pela primeira instituição com a qual está se firmando a carta acordo, que demandou análises jurídicas.

No PTA 2022, foi incluída apenas uma ação relacionada ao Resultado 4. E ela foi muito específica sobre a realização de uma pesquisa. Logo, outras atividades que começaram a ser necessárias, não tinham como ser submetidas pela falta de ações programadas e de orçamento previsto. Assim, a revisão do PTA 2022 foi compartilhada em reunião presencial com um membro da equipe da CGDR/DCCI/MS, que relatou sua experiência na gestão de TCs com a OPAS, o que conduziu a equipe à revisão dos textos das ações programadas, tomando como base os resultados e metas a serem alcançados descritos no TC e às atividades já previstas e às que precisavam ser incluídas no orçamento do projeto.

Dentre as atividades não previstas, está a necessidade de elaboração de um plano de comunicação e tecnologia da informação, apontada pela profissional especialista em planejamento estratégico que passou a integrar o projeto nesse segundo semestre. Como grande entrega, está prevista a construção de um painel de indicadores para o monitoramento e avaliação do projeto – incluídos os indicadores do TC e outros de gestão; para a comunicação de indicadores operacionais e epidemiológicos; e de um mapa interativo com as informações sobre os pontos da Rede de Atenção à Saúde de TB em todo ERJ.

Além dessa atividade, também foram planejadas e começaram a ser realizadas por essa profissional, oficinas locais para construção dos planos de intervenção municipais, da SEAP e da GERT. Ao final de 2022, haviam sido realizadas as oficinas nos municípios do Rio de Janeiro, Belford Roxo, São Gonçalo e com o grupo ligado às unidades prisionais. Recomenda-se às coordenações municipais dos PCT que convidem atores estratégicos para apoiar na elaboração desse plano de intervenção. Em cada oficina são apresentados um diagnóstico situacional local e os resultados das matrizes construídas no módulo 3 sobre Planejamento em Saúde. Após debate em grupos, os planos são pactuados com os atores locais, os quais espera-se que tenham capacidade de incidência para apoiar a sua implementação.

Ao longo do segundo semestre de 2022, alguns municípios recorreram aos seus Conselhos Municipais de Saúde para apresentação do projeto e, com isso, obtenção do apoio do controle social legítimo do SUS para sua execução. A SES-RJ recorreu à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para pactuação de atividades importantes do projeto. O ano de 2023 é estratégico para a utilização, também, de outros espaços e instrumentos de gestão do SUS que podem legitimar e já visar à sustentabilidade do projeto junto aos municípios prioritários e SEAP, pois haverá as Conferências de Saúde, a elaboração dos Planos de Saúde e dos Planos Plurianuais.

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

No orçamento inicial do TC, o recurso financeiro destinado à realização de pesquisas era muito baixo, o que inclusive seria um empecilho ao alcance da meta. Logo, a partir da revisão do TA 1, foi sugerido o aumento de recursos para essa finalidade, uma vez que foram realizadas algumas reuniões com a REDE-TB (Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose), que é uma Organização Não Governamental (ONG) de direito privado sem fins lucrativos, que auxilia no desenvolvimento não só de novos medicamentos, novas vacinas, novos testes diagnósticos e novas estratégias de controle de TB. Nessas reuniões, com participação de pesquisadores importantes na área de TB, foram discutidos alguns temas de interesse da SES-RJ. Como a revisão deve estar concluída no primeiro trimestre de 2023, novos debates sobre esse assunto deverão ser programados após essa etapa, convidando essa instituição e outras existentes no ERJ, além do envolvimento da Coordenação de Pesquisa da Superintendência de Educação em Saúde

(COOPES/SUPES/SES-RJ).

Todo trabalho iniciado nesse segundo semestre que inclui os dois encontros para capacitação sobre Planejamento em Saúde e as cinco reuniões para elaboração dos planos de intervenção por município prioritário (Rio de Janeiro, São João de Meriti, Belford Roxo) e SEAP estão impulsionando a meta relacionada às capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento que devem ser realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB; assim como, a revisão das atribuições das instâncias estadual e municipais.

Com a finalização da revisão orçamentária do TA 1, espera-se fomentar mais pesquisas, especialmente aquelas que tragam inovação para o cuidado em TB, melhorando os indicadores epidemiológicos e operacionais no ERJ.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	9	4	0	45%
2	2	1	0	50%
3	2	2	0	100%
4	1	1	0	100%
Total:	14	8	0	73%

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 2022	2º semestre de 2022	Anual 2022
Nº total de RE com ações programadas no período	4	4	4/4
Nº total de ações programadas	19	14	33
Nº total de ações finalizadas	7	8	15

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	19	7	0	37%
2/2	5	2	0	41%
3/3	7	4	0	70%
4/4	2	2	0	100%
Total:	33	15	0	62%

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.

Além disso, vale destacar que a equipe GERT SES-RJ procura contribuir prontamente com as solicitações do Ministério da Saúde quando da incorporação de novas tecnologias de diagnóstico e tratamento, como foi o caso do IGRA, do tratamento de ILTB com o medicamento 3HP e, mais recentemente, o diagnóstico de TB ativa em pessoas vivendo com HIV pelo exame de urina (LF-LAM). Entretanto, o desenho da rede de atenção à saúde no ERJ, composta por unidades de saúde com responsabilidade de gestão de todas as esferas (municipal, estadual e federal), além daquelas ligadas às instituições de ensino e pesquisa, tornam esses processos mais lentos, pelas articulações e pactuações que se fazem necessárias.

Espera-se no início de 2023, em reunião conjunta OPAS, contraparte e Ministério da Saúde, que a instância federal apresente as suas prioridades, com o intuito de alinhar ao planejamento estratégico do projeto.

Em relação às metas do Plano Estratégico da OPAS, é certo que o projeto está buscando estruturar e capacitar a rede de atenção à saúde para garantir o acesso às 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.

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Apesar do TC ter sido assinado em janeiro de 2022, foi basicamente entre maio e junho do mesmo ano que as ações do PTA 2022 começaram a ser executadas e com uma meta inicial de estruturar e preparar uma grande equipe de trabalho para compor os trios multiprofissionais já inseridos no apoio aos 16 municípios prioritários e unidades prisionais. Essa etapa foi concluída no início do segundo semestre de 2022. Com isso, um enorme desafio se pôs diante a equipe condutora do projeto: a gestão desse enorme grupo.

Como não havia previsão inicial de perfil profissional para a gestão de pessoas, tomou-se muito tempo da equipe de gestão do projeto, especialmente os espaços de reunião do Núcleo Condutor, além das monitoras. Com isso, a necessidade do aprimoramento de gestão de pessoas é uma das maiores lições aprendidas em 2022, tendo em vista que não será apenas em relação aos trios multiprofissionais, mas para toda equipe. A condução e o andamento das atividades sinalizaram lacunas que precisam ser preenchidas. A seguir, seguem algumas recomendações:

- a. Organização de equipe para gestão de pessoas que estão como prestadores de serviço no projeto, tendo em vista as dúvidas operacionais, às necessidades de capacitações iniciais e atividades de educação permanente em TB, orientações e revisões sobre as atribuições e o escopo do trabalho. Essa equipe ou profissional deve estar alinhado com as próximas recomendações;
- b. 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. Somente com esse alinhamento será possível construir a linha de cuidados de TB, orientando os investimentos do projeto em infraestrutura, apoio logístico e educação continuada e permanente;
- c. Elaboração e monitoramento do Plano de Intervenção da GERT SES-RJ, articulando seus setores internos e alinhando metas, instrumentos de gestão e de comunicação interna e com os municípios;
- d. Realização de ampla e constante articulação intra e intersetorial por parte de todo o Núcleo Gestor, a nível estadual e municipais, com o intuito de garantir apoio e pactuar as intervenções que ocorrerão via projeto, além de já buscar meios de garantir a sustentabilidade das ações que trarão impacto para o cuidado em TB. E, nesse Núcleo, também definir os papéis de cada um de seus integrantes, pois contribuirá para autonomia e celeridade em alguns processos;
- e. Finalização da revisão do TA 1 e do planejamento estratégico para os próximos 4 anos do projeto, com o objetivo de melhor direcionar o investimento dos recursos, já apontando aos gestores estaduais e municipais as necessidades que deverão ser incorporadas por eles futuramente.

Por fim, o alcance de 73% de avanço das ações planejadas no semestre pode ser considerado um bom resultado, se consideradas as dificuldades relatadas. No entanto existem importantes desafios em busca de melhor performance, na perspectiva de que seja possível em breve contar com maior arsenal tecnológico para monitoramento e avaliação dos indicadores relacionados à execução do projeto, além de indicadores relacionados aos resultados esperados. Assegura-se que a gestão da SES está empenhada para ser facilitadora desse projeto.

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

Recursos repassados:	US\$ 12006331.95
Recursos desembolsados:	US\$ 835722.04
Pendente de pagamento:	US\$ 1374166.00
Saldo:	US\$ 9796443.91