

2024

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:	Claudia Maria Braga de Mello		
Endereço:	Rua Barão de Itapagipe, 225, Rio Comprido - Rio de Janeiro/RJ		
Telefone:	(21) 3385-9000	E-mail:	.

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

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

2. CONTEXTO

Nesse terceiro 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) 2024 começou a ser elaborado no final de 2023, tendo sido concluído no primeiro bimestre de 2024. Porém, a sua aprovação junto à OPAS foi demorada, pois um novo fator se desvelou: a SES-RJ não teve acesso até o presente momento aos recursos disponibilizados pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), que motivou a celebração desta cooperação; no entanto, assegurou a execução do Plano até este momento. Por isso, o PTA 2024 precisou ser resumido para ser aprovado dentro do saldo financeiro disponível na OPAS. Cabe salientar que a SES-RJ está prevendo novo repasse ainda em 2024, voltado ao cumprimento da integralidade do estabelecido no PTA 2024 a ser executado através da cooperação técnica firmada. Já o planejamento referente ao ano de 2025, que tem início no final de 2024, atrela-se às definições sobre seu financiamento.

A partir de lançamento realizado em agosto de 2022, as ações vêm sendo executadas, sob coordenação da Gerência de Tuberculose da SES-RJ, vinculada à Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde da SES-RJ. Até o presente momento a SES-RJ realizou repasses a OPAS correspondentes a R\$ 75.431.500,00, visando garantir a execução do Plano Estadual de fortalecimento das ações de controle e eliminação da tuberculose no estado (2021-2025), no entanto há necessidade de que a sustentabilidade da cooperação técnica instituída seja assegurada, bem como das ações já implementadas, o que exige que o financiamento seja revisitado à luz das alterações instituídas na legislação da Política Estadual. Nesse sentido, vale relembrar que o artigo 25 da Lei Estadual Nº 8.746/2020 que estabeleceu que a Política Estadual e as ações e serviços de saúde relacionados ao enfrentamento à tuberculose deveriam "receber, anualmente, dotação orçamentária de, no mínimo, 0,005% (meio por cento), dos recursos destinados ao Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais (FECPS)", foi revogado através da Lei Complementar nº 210, de julho de 2023.

É sempre importante colocar aqui quais são os, agora, 15 municípios prioritários e os outros 3 que possuem unidades prisionais: Belford Roxo, Campos dos Goytacazes*, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Japeri*, Magé*, Mesquita, Nilópolis, Niterói*, Nova Iguaçu, 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). Vale destacar que a partir de maio de 2024, o município de Paracambi deixou de ser considerado um dos prioritários devido à carga de TB e seus indicadores epidemiológicos.

O Plano Anual de Trabalho de 2024 segue com 10 ações. A partir delas, é possível contemplar todas as atividades previstas para o alcance dos quatro grandes 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.

A composição gerencial do projeto segue com três níveis: Núcleo Gestor - gestores da SES-RJ; Núcleo Condutor - técnicos da SES-RJ e OPAS, que tratam de questões executivas; e Escritório do Projeto - equipe de gestão operacional. Também seguem sendo formados e dissolvidos, de acordo com as demandas, os grupos de trabalho temáticos, compostos por membros do núcleo gestor, condutor, da GERT e da OPAS. Além desses, outro espaço importante instituído foram as Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE) por município prioritário, com intuito de discutir os principais desafios e soluções para avanço do Projeto.

3. 1º SEMESTRE DE 2024

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: 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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 morbidades desenvolvidas. h) Número de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e TBDR por ano.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> 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

Antes de apresentar o progresso das ações programadas no PTA 2024, é importante colocar que ao final do primeiro ano do TC foi feita uma revisão sobre as ações que o comporiam, com o objetivo de defini-las textualmente de forma a contemplar as atividades planejadas de forma agrupada, pois a primeira versão do PTA 2022 constava de atividades muito segmentadas. Além disso, algumas delas ainda tinham como base a expressão "apoiar" que, no entendimento da construção deste PTA, deveria ser substituído por verbos que expressassem melhor o trabalho que vem sendo desenvolvido pela SES-RJ com apoio da OPAS.

Assim, as ações relacionadas ao Resultado 1 são:

1. Realizar 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. Planejar, desenvolver e realizar 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. Adequar e ampliar a 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, pois foram executadas conforme o planejamento. A ação 4 está prevista para o segundo semestre. E a ação 3 tem caminhado em relação à parte de laboratórios e PPD, mas precisa ser impulsionada para os demais componentes da rede de apoio diagnóstico e biossegurança.

A seguir serão descritas a seguir as atividades relacionadas a essas ações que foram realizadas no primeiro semestre de 2024:

Ação 1:

* Como já colocado nos relatórios anteriores, segue sendo realizado o acompanhamento do trabalho das equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais de enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas (15 municípios prioritários e unidades prisionais) - aqui com ênfase nos enfermeiros, além de outros profissionais da equipe Gerência de Tuberculose (GERT) e gerências parceiras, pois 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. Desenvolvimento dos termos de referência de pessoa física para as renovações de produtos contratados dos apoiadores institucionais descentralizados (trios multiprofissionais - ênfase nos enfermeiros) que ocorrerão no início do segundo semestre, com a elaboração antecipada a partir de discussão sobre as prioridades para o terceiro ciclo do projeto, especialmente no apoio aos Programas de Controle de Tuberculose (PCT) dos 15 municípios prioritários e demais municípios com unidades prisionais.

Ação 2:

* Realização de 02 reuniões de equipe da GERT/SES/RJ (janeiro e junho).

* Abaixo serão descritas as principais atividades de educação continuada que ocorreram no primeiro semestre, desenvolvidas pela equipe que atua na SES/RJ:

1. Encontro anual de pertencimento (30/01/24): contou com 85 participantes. Esse encontro teve como objetivos: manifestar as boas-vindas aos novos membros e integrar a equipe do Projeto TB; Esclarecer a direção e a contribuição de cada profissional para o êxito do Projeto TB; Proporcionar uma visão do momento atual e desafios futuros do Projeto TB; Construir coletivamente um mapa - uma cartografia - para o estado do Rio sem tuberculose. Esse momento tem sido importante para alinhamentos, trocas de vivências e renovação das energias.
2. 1º Simpósio de Vigilância Epidemiológica das Micoses Sistêmicas (28/02/24): teve como público os coordenadores de Vigilância Epidemiológica, representantes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares (NVEH), da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) e profissionais médicos dos municípios. O objetivo era abordar junto a estes profissionais o diagnóstico clínico, laboratorial diferencial para TB e tratamento. Ao todo participaram 85 pessoas.
3. Encontro de profissionais de Laboratório de TB do ERJ (06/03/24): esse encontro teve a participação de 126 profissionais. Seus principais objetivos foram: integrar os coordenadores de PCT aos profissionais de laboratório; apresentar o Projeto aos profissionais dos laboratórios dos municípios prioritários; falar sobre o papel dos atores do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB); e apresentar o plano de expansão da rede laboratorial de TRM-TB no ERJ.
4. Evento alusivo ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose: realizado em março, com o intuito de promover a descentralização das ações de controle da tuberculose integrando Vigilância e Atenção Primária em Saúde. O evento contou com a participação de gestores da Superintendência de Atenção Primária à Saúde e da Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidades (SAPV) do estado, estando presentes 139 pessoas, e foi voltado para os municípios prioritários. De forma complementar, foi realizado o webinar alusivo à data para os demais municípios do estado, tendo tido a participação de 44 pessoas.
5. Capacitação em investigação de óbitos por Tuberculose: a primeira turma já tinha sido capacitada em dezembro de 2023. Em março e maio de 2024 foram capacitadas duas novas turmas, com os seguintes municípios: Itaguaí, Japeri, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, Campos dos Goytacazes, Itaboraí, Niterói e São Gonçalo. Ao todo participaram 70 profissionais (coordenadores de PCT, profissionais que atuam na atenção secundária e apoiadores institucionais descentralizados do Projeto (trios multiprofissionais) desses municípios).

6. Manejo Clínico da Tuberculose em adultos, na Atenção Primária à Saúde: realizado em maio de 2024, essa turma foi focada nos coordenadores de PCT, equipe GERT e apoiadores institucionais descentralizados do Projeto, com intuito de instrumentalizá-los para a replicação dessa capacitação nos municípios prioritários para os profissionais de nível superior da APS. Ao todo participaram 125 pessoas.

7. Capacitação da Assistência Farmacêutica nas regiões de saúde Baixada Litorânea e Metropolitana II: voltada para os farmacêuticos e coordenadores de PCT, essas capacitações têm como objetivo tornar aptos os profissionais em relação ao fluxo dos medicamentos de tuberculose a serem solicitados à Assistência Farmacêutica Estadual, Notificação dos Casos e Gerenciamento dos medicamentos no Sitetb e Notificação no VigiMed/NOTIVISA. Participaram 70 pessoas.

8. Dentro da Carta Acordo "Ampliação do conhecimento para ações assertivas dos profissionais de saúde para o enfrentamento da Tuberculose no estado do Rio de Janeiro" firmada com a REDETB em maio, foi realizada em junho a primeira turma do curso voltado para equipe médica da Atenção Secundária à TB dos municípios prioritários, com intuito de atualizá-los sobre as recomendações e condutas dos casos que devem ser tratados nesse ponto da rede de atenção à saúde. Cada turma deve contar com 24 médicos.

9. Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos 15 municípios prioritários, mais Itaperuna, Resende e Volta Redonda - por terem unidades prisionais (fevereiro, abril e junho), com intuito de promover engajamento, alinhamento e comunicação com a GERT/SES-RJ, e promover qualificação na gestão do PCT.

* Além dessas atividades, outras capacitações relacionadas à Qualificação da aplicação e leitura de PPD para aplicadores e Aconselhamento em HIV/Aids/Tuberculose seguem ocorrendo com organização e realização da SES/RJ.

* Atividades de educação permanente e continuada vem sendo desenvolvidas pelos apoiadores institucionais descentralizados (trios multiprofissionais) junto aos coordenadores de PCT dos municípios prioritários para profissionais da rede de saúde e socioassistencial, bem como pela equipe GERT por meio de visitas técnicas e institucionais. Essas atividades visam à atualização sobre as recomendações para o controle da tuberculose, de acordo com o Ministério da Saúde; a divulgação dos fluxos assistenciais reorganizados de cada município, para otimizar diagnóstico e tratamento adequados em tempo oportuno; e a orientação técnica para ajustes e implementação de ações preconizadas.

Ação 3:

* Publicação da Nota Técnica SES/SUBVAPS nº 09/2024 - Expansão da Rede de Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro, em junho de 2024.

* Trazendo uma atualização sobre o status de instalação dos equipamentos de TRM-TB e treinamento dos técnicos de laboratório pelo LACEN RJ para início da utilização:

1. Instalação: dos 10 equipamentos adquiridos, foram instalados 05 equipamentos alocados nos laboratórios dos seguintes municípios/loais: Itaguaí, Petrópolis, Volta Redonda, Sanatório Penal (unidade que atende o sistema prisional) e LACEN RJ. Ainda faltam ser instalados os equipamentos que estão nos municípios de Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Nova Friburgo, Saquarema e Teresópolis. Os motivos para não instalação vão de simples à complexos: agendamento com a empresa, ajustes nos laboratórios e à tomada de decisão da gestão municipal, mesmo já tendo havido a pactuação da nova rede na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

2. Treinamento: foram agendados para o segundo semestre, com previsão para acontecerem nos meses de julho e agosto.

* Entrega dos insumos: foram distribuídos potes de escarro para apoiar os municípios prioritários que estavam com esse insumo básico em falta, sendo eles: Belford Roxo, Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São Gonçalo e São João de Meriti. Junto com isso, também foram entregues etiquetas para identificação e sacos para acondicionamento individualizado dos potes durante o armazenamento e transporte das amostras de escarro.

* Revisão e submissão do termo de referência para aquisição de três sistemas de inteligência artificial para leitura automatizada das imagens e detecção de tuberculose ativa em radiografias de tórax (CAD), com a finalidade de atender às unidades do sistema prisional, a saber: dois serão instalados no Sanatório Penal, sendo o primeiro no Raio-X fixo e o segundo na unidade móvel com Raio-X localizada nessa unidade; e o terceiro deverá ser instalado no aparelho de Raio-X fixo em funcionamento no Presídio José Frederico Marques, uma das portas de entrada para o sistema prisional. É de extrema importância que seja bem definida a utilização desses sistemas, com intuito de programar a demanda por TRM-TB a partir da identificação de casos suspeitos para não sobrecarregar o laboratório do Sanatório Penal e, também, estar de acordo com a quantidade de insumos disponíveis.

* Vale lembrar que tanto o Raio-X fixo e a unidade móvel do Sanatório Penal, quanto o Raio-X fixo do Presídio José Frederico Marques, mencionados acima, receberam nesse primeiro semestre os Sistemas Avançados de Digitalização de Imagens DR (Radiografia Digital) para oferecer diagnóstico radiológico com resolução da imagem superior a um

aparelho convencional, no intuito de agilizar laudos dos exames de controle e até mesmo elucidação diagnóstica. Porém, o monitoramento de utilização no Sanatório Penal apontou que, por dificuldades na multiplicação do treinamento para toda a equipe do setor de radiologia e problemas na intensidade e manutenção do sinal de internet para o adequado funcionamento do novo aparelho, a unidade continua utilizando a antiga máquina de Raio-X sem o DR.

Ação 4:

* Início do transporte de amostras biológicas: os municípios prioritários começaram a receber o apoio logístico para transportar suas amostras de escarro em março por meio do serviço de empresa especializada com motoboys. A ideia é que, a partir da implementação da nova Rede de Testes Rápidos (RTR) por TRM-TB, os municípios ganhem agilidade para transportar suas amostras até o seu laboratório de referência. Tem sido feito um monitoramento geral de amostras transportadas junto à empresa, porém sem a diferenciação para que tipo de exame e laboratório estava sendo direcionado, uma vez que o serviço também contempla o transporte de amostras para realização de cultura no LACEN RJ e para baciloscopia, exame realizado por cada município.

Ação 5:

* Nessa ação são executados alguns contratos para apoio à execução do termo de cooperação por parte da OPAS.

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

As principais dificuldades enfrentadas para execução do plano de trabalho no primeiro semestre foram:

1. O processo para locação de equipamentos para realização de cultura líquida (MGIT), por questões contratuais entre a OPAS/OMS e a empresa vencedora da licitação ainda não foi concluído. Esse impasse requereu a análise do jurídico da OPAS e ainda está em finalização. Relembrando que um desses equipamentos ficará no LACEN RJ, que realiza esse exame em amostras enviadas pelos municípios utilizando os seguintes critérios: Isolados Primários (amostra in natura) de escarro induzido provenientes de pessoas imunodeprimidas, em especial àquelas vivendo com HIV/Aids e amostras extrapulmonares.

2. A finalização com insucesso do processo para contratação de uma unidade de Raio-X móvel (locação) que tinha a finalidade de atender às unidades do sistema prisional. No novo processo licitatório realizado após a revisão do termo de referência foram convidadas a participar empresas com as características elencadas. Entretanto, não houve apresentação de propostas, mesmo após a prorrogação do prazo. Esperava-se que essa unidade móvel fosse incorporada ao rastreamento de massa nas unidades prisionais. Nas discussões técnicas realizadas na SES-RJ, uma alternativa já prevista seria a aquisição de um equipamento de Raio-X portátil com CAD. Porém, como já apresentado em relatório anterior, a pactuação formal e de fato entre os atores envolvidos para implementação de estratégias que visem impactar na situação da tuberculose no sistema prisional, não aconteceu até o momento. Bem como, a utilização plena dos equipamentos já adquiridos pelo projeto. Essa pactuação impede o avanço na organização e operacionalização de fluxos e de ações recomendadas, como o rastreamento de massa, e põe em dúvida se mais um investimento deve ser feito nessas circunstâncias. Entendendo que a estrutura de governança é composta pelos serviços de saúde do sistema prisional (UPA e Sanatório Penal), as equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP), as coordenações das Equipes de Apoio à Gestão do Sistema Prisional (EAGESP), as coordenações dos PCT dos municípios com unidades prisionais e as equipes de gestão da SES-RJ e da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), o que inclui as secretárias das respectivas pastas, é necessária a pactuação e publicação de algum documento com definições das responsabilidades e contrapartidas de cada ente envolvido, sinalizando que efetivamente apoiam essa frente no enfrentamento da TB.

3. Tendo em vista que ainda não foi realizado novo repasse financeiro para seguimento das ações planejadas para o projeto, o PTA 2024 demorou a ser aprovado e teve que sofrer ajustes com intuito de ficar de acordo com o saldo financeiro disponível na OPAS. Assim, uma das principais atividades ligadas a esse resultado que não puderam avançar nesse primeiro semestre foi a relacionada à adequação de biossegurança nas unidades de referência secundária, com a implantação de locais adequados para coleta de escarro espontâneo e a aquisição dos equipamentos sinalizados no diagnóstico situacional apresentado no final de 2023. Além dessa, as atividades de capacitação planejadas para esse ano terão que ser interrompidas, caso não haja novo repasse logo no início do segundo semestre.

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

Sobre o progresso das ações programadas com o alcance do resultado esperado, nesse primeiro semestre optou-se por não apresentar dados numéricos sobre os indicadores e metas, considerando que entrarão no relatório técnico do segundo semestre, tendo maior tempo para que ocorra uma nova avaliação e que possa apontar diferenças em relação ao ano anterior.

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

No relatório técnico do segundo semestre de 2023 foram apresentados resultados do diagnóstico de biossegurança nas unidades consideradas como referências secundárias para o atendimento de tuberculose nos 16 municípios prioritários, lembrando que em 12 deles, isso representa apenas uma unidade de saúde.

Como sequência desse diagnóstico, foram compartilhados os relatórios técnicos dessas visitas com as monitoras, prestadoras de serviço contratadas por produtos para articular as atividades entre GERT e municípios prioritários junto aos apoiadores institucionais descentralizados (trios multiprofissionais), tendo sido orientado que iniciassem os desdobramentos com os coordenadores municipais de PCT, especialmente relacionadas às medidas administrativas, que são consideradas de extrema relevância para biossegurança, e independem da aquisição de equipamentos ou a realização de pequenas reformas. Entretanto, foi solicitado pelos coordenadores municipais de PCT que esses relatórios fossem enviados oficialmente para que pudessem iniciar essa ação.

Além disso, foram definidos desdobramentos junto aos espaços de gestão, a saber: 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). Inicialmente, esses desdobramentos estavam vinculados à pactuação dos ajustes frente aos investimentos que seriam realizados em equipamentos de biossegurança. Porém, com o problema ligado aos recursos financeiros, essa agenda ainda não foi encaminhada.

De todo modo, sugere-se avaliar se a participação da GERT nos GTVS pode impulsionar a implementação das medidas administrativas e de proteção individual; além de organizar a nova avaliação no segundo semestre.

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

Quando se fala em referência terciária para TB, refere-se ao atendimento ambulatorial para os pacientes com TB drogarresistente (TBDR) ou acometidos por micobactérias não tuberculose (MNT). No estado do Rio de Janeiro são as seguintes unidades: 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.

Segue sendo 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, ainda sem perspectiva de novos locais e profissionais especialistas disponíveis.

Vale mencionar que o Centro de Referência Professor Hélio Fraga da ENSP/Fiocruz está à frente do projeto 'Ambulatório Itinerante: Melhoria da adesão ao tratamento da Tuberculose Drogarresistente em um município Baixada Fluminense, RJ', que ocorrerá em Nova Iguaçu. O objetivo deste projeto é implementar um ambulatório de referência terciária itinerante a fim de reduzir as faltas às consultas, aumentar a taxa de sucesso terapêutico e reduzir a interrupção do tratamento. Esse foi um dos projetos contemplados pelas Chamadas Públicas lançadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em parceria com o Ministério da Saúde em 2023.

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

As principais atividades que visam a atender essa meta são: o monitoramento do acesso ao sistema IL-TB e qualificação para notificação dos contatos por todos os municípios do estado; as capacitações para formação de aplicadores de PPD nos municípios prioritários, visando à ampliação de unidades de saúde com o serviço disponível e com o maior número de dias da semana possível; a qualificação e expansão da rede de unidades que realizam o teste IGRA; e as articulações nos municípios prioritários para facilitar o acesso ao Raio-X para os contatos.

Nesse primeiro semestre foi realizado um diagnóstico sobre a rede de assistência ao tratamento da ILTB em todos os municípios do estado do Rio de Janeiro, com vistas a subsidiar as capacitações multiprofissionais e qualificar a prevenção dos novos casos de tuberculose.

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

Sendo uma das principais e mais desafiadoras metas do projeto, para o primeiro semestre de 2024, intensificou-se a sensibilização e convencimento dos gestores municipais, bem como a estruturação de formatos visando à ampliação das ações de TB nas unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios prioritários, iniciando com a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR), incluindo a solicitação de exames, a coleta de amostras e o lançamento no GAL antes do envio para o laboratório de referência para o TRM-TB; e avançando para propostas concretas de descentralização de todas as ações de TB. Esse trabalho vem sendo direcionado pelas monitoras dos municípios prioritários, estando, obviamente, diferentes estágios de implementação. Uma articulação imprescindível é com as coordenações de APS dos municípios prioritários. Esse movimento seguirá sendo feito, independentemente da cobertura de APS, pois é fundamental para facilitar o acesso dos usuários. Destaca-se que o retorno do Programa Mais Médicos foi um evento favorável para a maioria dos municípios prioritários que possuem dificuldade para reter esses profissionais com salários atrativos. E chama-se atenção para o fato de que muitas dessas unidades de saúde da APS funcionarem em estruturas físicas ruins. Logo, todo esse movimento deve vir acompanhado de orientações adequadas sobre as condições de biossegurança.

e) 70% dos municípios priorizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025. Essa é outra meta desafiadora que no ciclo de 2024 está recebendo atenção especial. No primeiro ciclo do projeto foi realizado diagnóstico situacional para compreender o estado da arte dos fluxos de atenção à TB existentes e que estavam vigentes nos municípios prioritários. No segundo ciclo foi colocado o desafio de (re)organizá-los, tendo sido refletidos nos documentos técnicos apresentados pelos apoiadores institucionais descentralizados (trios multiprofissionais). Nesse processo foi possível constatar que houve dificuldades por parte de alguns deles em ajustar às recomendações do Ministério da Saúde, sendo um dos motivos a resistência da gestão municipal.

Assim, no terceiro ciclo, a organização da linha de cuidado de TB nos municípios prioritários também está sendo direcionada pelas suas respectivas monitoras. Nesse sentido, utilizou-se como modelo para construção a proposta pelo Ministério da Saúde (2021) adaptada como forma de orientação para gestores, nesse caso municipais e estadual, e profissionais da saúde, com objetivo de sistematizar os processos envolvidos no cuidado do usuário com tuberculose em cada município, identificando fragilidades e potências que possam ser trabalhadas com o apoio da GERT e do projeto. Espera-se desenvolver esse trabalho de forma colaborativa com as coordenações municipais de PCT e os atores intra e intersetoriais necessários ao êxito. As linhas serão sistematizadas como estão e serão reorganizadas visando atender às recomendações. Para isso funcionar, novamente é imprescindível que as pactuações ocorram de fato, e não só formalmente, com o envolvimento dos gestores e profissionais de saúde para garantir o adequado cuidado em TB em cada ponto da rede de atenção à saúde e da rede socioassistencial.

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

No Boletim Epidemiológico publicado pela SES-RJ em 2024, tendo como ano base 2022, 10 municípios apresentaram cura acima de 85% (nos casos novos), quais foram: Itaboraí (prioritário), Aperibé, Bom Jesus de Itabapoana, Natividade, Sumidouro, Barra Mansa, Pinheiral, Porto Real, Miguel Pereira e Paraíba do Sul. Tirando Itaboraí, todos os demais possuem pouquíssimos casos.

O ideal para esse indicador é sempre avaliar o ano "fechado" para que todos (ou quase todos) os casos já tenham sido encerrados, por isso esse olhar para os dados do Boletim publicado esse ano, mas referentes à 2022. No relatório do segundo semestre serão trazidos resultados de 2023, disponíveis no painel de indicadores, mas anteriores à publicação do Boletim Epidemiológico de 2025.

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

O projeto vem apoiando especialmente a Gerência de HIV/Aids da SES-RJ e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tendo alocado prestadores de serviço contratados por produto para atuar junto delas, com intuito de incidir sobre esse aspecto fundamental no enfrentamento da TB, que é a coinfeção TB HIV e o tratamento preventivo de tuberculose (TPT) nas pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Dessa parceria, podem ser elencados frutos como: (a) vigilância da coinfeção e da ILTB nas PVHIV; (b) estudos técnicos sobre a dispensação de Medicamentos para PVHIV, a partir da análise do SICLOM, para monitoramento dos pacientes em interrupção do tratamento; (c) capacitações sobre Aconselhamento em HIV/Aids/Tuberculose. E estão programadas: (a) Monitoramento dos Sistemas de TB, HIV/Aids e ILTB, com análise descritiva dos dados do ERJ e publicação em formato de Boletim; (b) Capacitação das equipes de saúde que prestam assistência às PVHIV coinfectadas com tuberculose; (c) Elaboração e publicação de Nota Técnica/Orientações para acolhimento, prevenção e qualidade da informação centrados na PVHIV e tuberculose. Outras áreas que receberam prestadores de serviço contratados por produto para atuar junto delas foram: Superintendência de Assistência Farmacêutica e Gerência de Hepatites Virais.

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

A publicação da Nota Técnica SES/SUBVAPS nº 09/2024 foi uma conquista que precisa ser consolidada com ampla divulgação e comunicação, pois ainda há profissionais e gestores resistentes à realização do TRM-TB como exame inicial preferencial para diagnóstico de TB nos casos novos, mesmo com a informação oficial do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde de que a sensibilidade do TRM-TB em amostras de escarro de adultos é de cerca de 90%, sendo superior à da baciloscopia. E que a sensibilidade do teste à resistência da rifampicina é de 95%.

Está em construção a aba com informações sobre o acesso e utilização da rede laboratorial para o diagnóstico de TB no painel de indicadores lançado em março de 2024. Nela será possível visualizar dados sobre a realização de exames provenientes do GAL e acompanhar uma estimativa de sintomáticos respiratórios (SR) examinados frente ao esperado (1% da população residente).

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 2024 relacionadas ao Resultado 2 para o TC 129 são:

1. Realizar 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.

Apesar de não haver a disponibilização de recursos financeiros para ação ligada à sociedade civil no PTA 2024, ela foi considerada uma vez que a Carta Acordo "Fortalecer a sociedade civil no enfrentamento da Tuberculose" está em curso.

Dentro das ações citadas, foram relacionadas as atividades realizadas no primeiro semestre de 2024, podendo ser consideradas como concluídas dentro do cronograma:

Ação 1:

* O acompanhamento do trabalho das equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais de enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas (15 municípios prioritários e unidades prisionais) - aqui com ênfase nos assistentes sociais, além de outros profissionais da equipe Gerência de Tuberculose (GERT), uma vez que é uma atividade contínua. Os assistentes sociais participam dos processos ligados aos direitos e benefícios e à articulação intersetorial, fundamental no enfrentamento da TB.

* Desenvolvimento dos termos de referência de pessoa física para as renovações de produtos contratados dos apoiadores institucionais descentralizados (trios multiprofissionais, ênfase em assistentes sociais) que ocorrerão no início do segundo semestre, com a elaboração antecipada a partir de discussão sobre as prioridades para o terceiro ciclo do projeto, especialmente no apoio aos Programas de Controle de Tuberculose (PCT) dos 15 municípios prioritários.

* Finalmente em junho de 2024 foi assinado o contrato com a empresa que fornecerá o auxílio alimentação (AA) a todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR ou micobactérias não tuberculosas (MNT) no estado do Rio de Janeiro. Essa atividade tinha sido iniciada e prevista no PTA 2023. A partir desse momento, as atividades ligadas à operacionalização se intensificaram e se correlacionaram com as realizadas por meio da Carta Acordo 'Projeto de implementação e avaliação da usabilidade do Sistema de Suporte ao Auxílio Alimentação da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (SISAA-RJ)', que foi assinada em março. O sistema já foi desenvolvido, tendo sido ajustado a partir de testes, e os treinamentos para as coordenações dos PCT dos 92 municípios começaram a ser realizados. Foram quatro turmas em junho, porém, ao todo participaram apenas 51 municípios (55,4%). O Grupo de Trabalho (GT) que trata desse assunto foi reativado para poder dar andamento à implementação dessa grande atividade logo no início do segundo semestre. O 'Protocolo para implantação e operacionalização do Auxílio Alimentação aos usuários em tratamento de tuberculose no estado do Rio de Janeiro' foi finalizado e revisado. Estão sendo programadas turmas de "repescagem" e planejada estratégia para começar o fornecimento do AA por blocos de municípios logo no início do segundo semestre. Essa atividade virá acompanhada da realização de uma pesquisa, mencionada no Resultado 4, que avaliará o impacto do fornecimento do AA nos encerramentos dos casos de TB, pois espera-se que contribuam no aumento da cura e redução dos custos catastróficos dessas pessoas e suas famílias. É importante demonstrar esse impacto, pois o fornecimento do AA tem um custo extremamente elevado, sendo preciso subsídios consistentes para justificar a sua manutenção junto aos gestores municipais, estadual e federal.

* Inicialmente sem recursos financeiros previsto para sua execução no PTA 2024, a articulação entre SES e Secretaria Estadual de Transporte começou a gerar frutos visando à celeridade na concessão do vale social (auxílio transporte) para as pessoas em tratamento de TB, que atualmente leva até quatro meses para ser concedido. Foi organizado projeto piloto com quatro municípios prioritários (Japeri, Magé, Queimados e São Gonçalo) para descentralizar nos PCT o cadastro e recebimento dos documentos necessários à abertura do processo para acesso ao vale social durante o tratamento de TB. A ideia é diminuir os trajetos que o usuário precisa percorrer para dar entrada no benefício, e priorizar a avaliação e liberação em tempo oportuno pelo nível estadual. Vale lembrar que pela existência de convênio entre os municípios e a Secretaria Estadual de Transportes, esse benefício cobre o transporte intermunicipal e intramunicipal, excetuando os municípios de São João de Meriti (sem convênio) e Rio de Janeiro (que fornece o Riocard). Logo, é extremamente importante contribuir para a garantia do acesso a esse benefício, que contribuirá para redução dos custos catastróficos dos pacientes em tratamento. Vale recordar que esse direito no estado do Rio de Janeiro é garantido pela Lei nº 4.510/2005, atualizada pela Lei nº 8.326/2019, que incluiu as doenças crônicas, a tuberculose ativa, a hanseníase e a AIDS/HIV.

* Articulação entre as Secretarias de Estado de Saúde e de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos começou a tomar forma nesse primeiro semestre, sendo fundamental não só para fortalecer as articulações a nível dos municípios prioritários (que já haviam começado no ciclo anterior), mas para também colocar em prática medidas que possam impactar na implementação das recomendações da Instrução Operacional Conjunta (IOC) nº 01/2019 que traz orientações acerca da atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da Tuberculose (TB). As primeiras reuniões aconteceram e foi feita uma apresentação do cenário da TB aos gestores na CIB da Assistência Social. A perspectiva é que capacitações para os gestores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), além dos profissionais que atuam nos equipamentos públicos dessas políticas, ocorram ao longo do segundo semestre.

Ação 2:

* O acompanhamento e monitoramento do projeto referente à Carta Acordo com o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) segue ocorrendo de acordo com o cronograma pactuado. As atividades vêm ampliando as ações no enfrentamento da tuberculose desenvolvidas pela sociedade civil organizada e serão atualizadas na sessão 'c', mais abaixo.

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

Nesse primeiro semestre não foi dado seguimento na análise das possibilidades apresentadas no final de 2023 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. Não foram programados recursos financeiros no PTA 2024, pois essa tomada de decisão precisa acontecer para, só então, acontecer a (re)definição do direcionamento de recursos financeiros em prol de soluções para o enfrentamento do adoecimento por tuberculose, no caso do ERJ, especialmente junto à População em Situação de Rua (PSR).

Como a População Privada de Liberdade (PPL) integra alguns dos indicadores e metas desse resultado, é importante trazer mais detalhes sobre esse público. Avançar em ações planejadas e coordenadas para o sistema prisional, em conjunto com os atores envolvidos em toda estrutura de governança - desde as equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) até os gestores estaduais das pastas da Saúde (SES) e de Administração Penitenciária (SEAP), segue sendo um grande desafio. Apesar do chamado GT prisional composto por alguns desses atores seguir se reunindo mensalmente, tem resolvido apenas algumas questões operacionais. Bem como, algumas ações de rastreamento de massa com base em sinais e sintomas de TB e realização de TRM-TB. Entretanto, outros fatores interferem nos avanços mais consistentes, como: a indefinição e assunção clara de funções e papéis desses atores no âmbito das duas Secretarias envolvidas (SES e SEAP) e a indefinição da gestão do Sanatório Penal que é referência secundária e terciária para o cuidado ambulatorial de TB (aguardando retorno sobre a resposta enviada ao Ministério Público por ação civil pública movida contra o Estado). Assim, as tentativas de apoiar a organização de um plano de rastreamento de massa contemplando as novas ferramentas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do TC, têm sido frustradas. Como ponto favorável, aponta-se a continuidade do Programa Estadual de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Privados de Liberdade no Âmbito do Sistema Único de Saúde (COFI-PNAISP) (Resolução SES nº 3.299, de 19 de abril de 2024), que segue garantindo o repasse de recursos para apoiar a manutenção das equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) e das Equipes de Apoio à Gestão na Saúde Prisional (EAGESP) nos nove municípios com unidades prisionais no estado.

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.

Como mencionado anteriormente, nesse semestre não aconteceu nenhuma atividade com relação a essa iniciativa, devendo ser retomada no segundo semestre, especialmente após a revisão estratégica que se pretende realizar para balanço de dois anos do projeto.

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

Aqui o que segue sendo contemplado é o fornecimento do auxílio alimentação que ocorrerá para as pessoas com TBDR. Ainda não foi planejado projeto voltado à ampliação de suporte psicológico para esse mesmo público.

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.

Em consulta ao painel de indicadores disponível no link <https://monitorar.saude.rj.gov.br/>, Tuberculose, o número de casos novos (CN) de pessoas privadas de liberdade (PPL) notificadas com TB nos últimos anos e o percentual que teve confirmação laboratorial foi: 1.288 CN e 35,2% (2018), 1.854 CN e 27,1% (2019), 1.543 CN e 33,9% (2020), 1.598 CN e 32,4% (2021), 1.292 CN e 51,7% (2022), 1.412 CN e 86,8% (2023) e, parcial de 2024, 697 CN e 86,8%. Esses dados estão sempre sujeitos a atualizações. Com as ações que vem ocorrendo, por exemplo: investimento em equipamentos de diagnóstico (TRM-TB e melhorias para os Raio-X); capacitações sobre manejo para as equipes de Atenção Primária Prisional; monitoramento e organização constante dos fluxos da linha de cuidado; qualificação da informação; e busca pela melhoria na comunicação de transferências, espera-se detectar mais PPL com TB de forma oportuna para ofertar o tratamento adequado. A confirmação laboratorial é um indicativo de melhora na qualidade do diagnóstico, mas ainda não se observa aumento na detecção de casos. Ações de rastreamento de massa estão ocorrendo pontualmente, a depender do município e unidade prisional, sem haver uma sistematização pela SES-RJ até o momento. Nesse momento, estão sendo utilizadas como ferramentas a avaliação da presença de sinais e sintomas de

TB, seguida da oferta do TRM-TB.

Teve início a pesquisa 'Impacto e a exequibilidade de estratégias biomédica e comunitária para redução da TB em prisões de alta endemicidade', coordenado pela Fiocruz, em parceria com o Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, as Secretaria Municipal e Estadual de Saúde do RJ, o Ministério Público, a ONG Eu Sou Eu, de egressos do sistema penitenciário e o Fórum Permanente de Saúde no Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro. Também foi um dos projetos contemplados pelas Chamadas Públicas lançadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em parceria com o Ministério da Saúde em 2023. A pesquisa tem como objetivo diminuir a morbidade e a mortalidade por tuberculose nas unidades prisionais do ERJ, onde é altamente endêmica. Seu caráter inovador consiste na utilização de unidade móvel de Raio-X com interpretação das imagens por inteligência artificial (CAD), associada a estratégias de informação e educação em saúde dos presos e profissionais que atuam nesse contexto. Nas unidades prisionais selecionadas será realizado screening (rastreamento) radiológico anual e exame sistemático de ingressos, o que permitirá a detecção precoce e tratamento dos casos, reduzindo assim, a transmissão intra institucional da tuberculose. Também será realizado o tratamento preventivo da infecção latente por tuberculose em detentos infectados pelo HIV/AIDS. A pesquisa está utilizando unidade móvel que teve manutenção pela SES/Fundação Saúde e foi equipada com equipamento DR pela cooperação técnica, aguardando-se a aquisição do software CAD, provavelmente no segundo semestre. Cabe dizer que o início do projeto de pesquisa da Fiocruz exigiu articulação interfederativa, sem a qual a mobilização não encontraria resposta estrutural para o diagnóstico. O projeto teve início em uma unidade prisional, gerando aumento de demanda laboratorial, que exigiu envolvimento da SES (através da GERT e LACEN), SEAP (laboratório) e MS (cartuchos) em sustentação à iniciativa do projeto da Fiocruz. Em relação ao êxito no tratamento (cura), em consulta ao painel de indicadores disponibilizado pelo mesmo link já citado do Monitora RJ, foram alcançados os seguintes percentuais para o indicador percentual de cura em Casos Novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial por PPL segundo Ano diagnóstico: 62,3% (2019), 48,3% (2020), 56,8% (2021) e 60,2% (2022). Em 2023, até o momento foram encerrados como curados 52,3% dos casos. O trabalho de qualificação da informação no SINAN no sistema prisional segue acontecendo com impacto positivo na completude e qualidade dos dados.

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 painel de indicadores do Monitora RJ consultados em agosto de 2024, o número de PSR com diagnóstico de TB (casos totais) nos últimos anos foi: 521 (2019), 511 (2020), 595 (2021), 758 (2022) e 994 (2023). Até o momento, em 2024, foram notificados 429 casos. Dados sujeitos a atualizações.

O êxito do tratamento (cura) nos últimos anos ficou da seguinte forma: 40,5% (2019), 32,2% (2020), 32,7% (2021), 28% (2022). Em 2023, até o momento foram encerrados como curados 23,2% 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.

Como mencionado no Relatório Técnico do segundo semestre de 2023, a Carta Acordo com o CEDAPS teve início em agosto de 2023. Organizada em quatro eixos, nessa meta encontram-se 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 atividade do eixo 4 prevista já foi realizada e relatada no relatório semestral anterior.

Eixo 2:

* Em março de 2024 ocorreu o 2º ciclo 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), tendo sido completados os dois que estavam previstos.

* Também aconteceu a Oficina de elaboração de Planos de ação territoriais conforme metodologia Construção Compartilhada de Soluções Locais (10 horas) com os 40 Agentes de Prevenção e Cuidado em TB selecionados. Assim, foram contempladas 40 favelas e periferias de 14 municípios envolvidos; nos planos de ação foram planejadas 206 atividades com um público direto estimado de aproximadamente 11 mil pessoas; foram desenvolvidas 407 estratégias comunitárias para essas atividades. O mapeamento georreferenciado das iniciativas elaborado visa dar visibilidade a todas as atividades planejadas.

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. Um desses momentos se deu em uma das reuniões com os coordenadores dos PCT dos municípios prioritários, com apresentação dessa parte do projeto.

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, Segurança Alimentar e Nutricional) visando fortalecer as capacidades de advocacy e controle social tendo 50 vagas cada turma, totalizando 100 vagas. A primeira turma aconteceu de 18/06/2024 a 01/08/2024; e a segunda turma está prevista para acontecer de 05/08/2024 a 02/09/2024. Mais detalhes sobre as duas turmas serão apresentados no relatório do segundo semestre.

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

A chegada de equipe de comunicação trouxe fôlego para essa meta, apesar dela ser dependente da definição técnica e institucional do que precisa e deve ser produzido. O Plano de Comunicação, Mobilização Social e Advocacy do projeto produzido em 2023 começou a sair do papel. Dentre os produtos, alguns materiais educativos e/ou de comunicação social começaram a ser produzidos:

* Infokoch: newsletter informativo da GERT que foi reeditado e relançado em novembro de 2023. Tem sido publicado mensalmente no formato digital. Desde o lançamento até o final do primeiro semestre, foram publicados seis números. Estão disponíveis no link: <https://drive.google.com/drive/folders/1VkiUmA09EER1kwwbx0xE8J5IKuUwi1VW>

* Kit institucional sobre o Plano TB: composto por um vídeo e um folder, esses materiais começaram a ser produzidos no primeiro semestre, devendo ser lançados no mês de agosto. Sua função é suprir a necessidade de uma rápida apresentação do projeto para novos gestores, profissionais e novos membros da equipe.

* Folder, Spots e posts para redes sociais: esses materiais vêm sendo desenvolvidos no âmbito das Cartas Acordo com CEDAPS e Criar Brasil. CEDAPS produziu o folder "Comunidade unida = informada e livre da tuberculose". Além desse folder, foram produzidos vídeos, boletins, figurinhas, vídeos, folhetos, cruzadinha, banner pelo projeto da Carta Acordo e os planos de ação territoriais. Já o Criar Brasil, começou a produzir materiais de curta duração, para serem disseminado nas redes sociais, com previsão de lançamento de spots e cards.

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 2024 relacionada ao Resultado 3 para o TC 129 é:

1. Realizar estudos técnicos para o desenvolvimento e qualificação da vigilância epidemiológica da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro.

Dentro dessa ação, serão descritas as atividades realizadas durante o primeiro semestre de 2024:

* O acompanhamento do trabalho das equipes locais compostas pelos trios multiprofissionais de enfermeiros, assistentes sociais e sanitaristas (15 municípios prioritários e unidades prisionais), além de outros profissionais da equipe Gerência de Tuberculose (GERT), uma vez que é uma atividade contínua. Nessa ação estão os sanitaristas que dão ênfase aos processos ligados aos sistemas de informação (SINAN, GAL, SITE TB, IL-TB), vigilância do óbito, qualificação das notificações e análise dos indicadores, tão fundamentais no enfrentamento da TB, pois essa vigilância "conversa" com o manejo adequado e oportuno individual e com o direcionamento do planejamento das atividades da gestão municipal e estadual, aqui considerando os coordenadores de PCT.

* Construção do painel de indicadores: o painel começou a ser construído no segundo semestre de 2023 e foi lançado oficialmente em março de 2024. Atualmente hospedado no site <https://monitorar.saude.rj.gov.br/>, clicar em Tuberculose, já conta com as seguintes abas prontas: indicadores sociodemográficos; indicadores epidemiológicos e operacionais para estado, municípios e para PPL e PSR; mapa da rede de equipamentos de TB; biblioteca virtual; e aba com informações da rede laboratorial em fase final de construção e validação. Outras abas estão previstas, e espera-

se concluir esse trabalho no segundo semestre de 2024.

* Entrega dos equipamentos de informática (notebooks, headfones e projetores) 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

Nesse PTA não entrou o investimento na infraestrutura para as unidades de saúde que atendem TB (referências secundárias). Será válido reavaliar a sua manutenção, tendo em vista que, junto com os investimentos para garantia da biossegurança, pretendem prover melhorias no atendimento prestado nessas unidades. Vale recordar que a atualização dos médicos dessas unidades tem como objetivo que funcionem efetivamente como referências secundárias.

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 diversas 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).

Em 2023, o total de profissionais capacitados nos diversos temas elencados no Relatório Técnico foi de 524 pessoas.

No primeiro semestre de 2024, foram realizadas as capacitações listadas no Resultado 1, tendo a participação total de 768 profissionais.

Até o momento, participaram de capacitações e oficinas 1.762 pessoas. As fontes dessas informações são as listas de presença dessas capacitações e oficinas. As atividades realizadas pelos apoiadores institucionais descentralizados (trios multiprofissionais) não estão sendo contabilizados aqui, até o momento.

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.

Nesse primeiro semestre não foi realizada análise similar a que foi apresentada no Relatório Técnico do segundo semestre de 2023. Está em andamento a organização e implementação do processo de descentralização das ações de TB para Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios prioritários, que espera-se que traga aumento no número de unidades notificadoras da APS. Talvez seja interessante realizar um levantamento nos demais municípios sobre a descentralização das ações de TB.

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 sobre o cenário da TB no estado do Rio de Janeiro)

* 2023: nenhum

* 2024: um (cenário da TB no estado do Rio de Janeiro)

Acompanhamento da produção e publicação de documentos técnicos científicos em vigilância epidemiológica:

* Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº001/2024. Vigilância de tuberculose (TB) no âmbito hospitalar e unidades de pronto atendimento (UPA) no estado do Rio de Janeiro.

* Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº002/2024. Transferência de usuários em tratamento para tuberculose, em âmbito municipal, estadual, internacional, os privados de liberdade e procedimentos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Reafirma-se que 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 no estado.

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.

No ano de 2024 já foi realizado o evento no nível estadual em alusão à data que remete à luta contra TB em março, mencionada no Resultado 1 deste relatório.

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:	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 2024 relacionadas ao Resultado 4 para o TC 129 são listadas abaixo:

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

Dentro dessas ações, serão listadas aquelas que foram realizadas no primeiro semestre de 2024:

Ação 1:

* Ao longo do primeiro semestre ainda foi 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. A aprovação para realização da pesquisa aconteceu no início do segundo semestre, podendo-se avançar a partir de agora nas etapas referentes ao estabelecimento da Carta Acordo.

* Também foram necessários 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. A aprovação para realização da pesquisa aconteceu em junho. E a Carta Acordo foi assinada no início do segundo semestre, quando deverá ser iniciada a pesquisa.

* Outras pesquisas ainda não foram discutidas, apesar de terem sido feitas discussões sobre a elaboração de edital de pesquisa (previsto no PTA 2024, mas dependente de recursos financeiros) e outras possibilidades para sistematização de resultados de estratégias que vêm sendo implementadas.

Ação 2:

* A equipe de comunicação iniciou suas atividades no primeiro semestre e se apropriou do Plano para orientação das ações do Projeto TB que foi elaborado no segundo semestre de 2023, podendo, finalmente, iniciar mais frentes para sua implementação. As articulações internas com a Assessoria de Comunicação (ASCOM) da SES-RJ foram retomadas e a produção dos produtos do Plano começou. Vale destacar a importância dessa frente, tendo em vista que no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019) é colocada a estratégia CAMS - Comunicação, Advocacy e Mobilização Social que tem como objetivo fomentar mudanças positivas de comportamento e influenciar gestores, envolvendo e empoderando comunidades abordando, principalmente: o comprometimento político e mobilização de recursos para a tuberculose; a melhoria na detecção de casos e adesão ao tratamento; o combate ao estigma e preconceitos associados à doença; e o fortalecimento das pessoas afetadas pela tuberculose. No segundo semestre serão apresentados os produtos elaborados e divulgados. Ressalta-se a importância de implementação de campanhas para população em geral, usando meios de comunicação diversos e em espaços de grande circulação de pessoas, como os trens e metrô.

* A Carta Acordo com o Criar Brasil para realização do projeto "Tuberculose: com informação, salvamos vidas" foi assinada em abril de 2024. Seus principais resultados esperados são: Capacitar 100 comunicadores populares para atuarem na luta pelo controle da Tuberculose; Pactuar com os participantes das oficinas um plano de comunicação sobre a TB em seus territórios; Produzir materiais relevantes, de curta duração, para serem disseminado nas redes; Criar um Instagram do projeto com repositório de materiais sobre TB, fontes confiáveis sobre o tema e tutoriais sobre uso de ferramentas de comunicação. O mapeamento da mídia comunitária local dos municípios prioritários por registrarem alta carga de tuberculose foi iniciado ainda no primeiro semestre. Mas as principais atividades ocorrerão ao longo do segundo semestre. Essa Carta Acordo também contribuirá com materiais previstos no Plano de Comunicação do Projeto TB mencionado acima.

* Dando continuidade às Oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação nos municípios prioritários para elaboração e/ou acompanhamento de seus planos de ação 2024-2025 com indicadores e metas, nesse primeiro semestre foram realizadas em formato presencial ou virtual para os nove municípios do Grupo B, pois possuem menos de 300 casos de TB por ano. São eles: Niterói (ênfase na saúde prisional), presencial em 15/12/2023; Queimados, virtual em 06/02/2024; Itaboraí, virtual em 20/02/2024; Nilópolis, virtual em 21/02/2024; Mesquita, virtual em 27/02/2024; Itaguaí, virtual em 05/03/2024; Paracambi, virtual em 13/03/2024; Japeri, presencial em 19/03/2024; e Magé, presencial em 26/03/2024. Seguiram a mesma proposta aplicada no Grupo A, buscando envolver atores diversos, tais como: profissionais da equipe do PCT - gestão e assistência, representantes das diversas áreas da Saúde (Atenção Básica, Planejamento, Informação/SINAN, Laboratório, Assistência Farmacêutica, IST/AIDS, Saúde Mental, EAGESP onde há PPL e Consultório na Rua), da Assistência Social, Conselho Municipal de Saúde entre outras.

* Foram elaborados e enviados os trabalhos abaixo relacionados para os respectivos congressos:

1) 6º Encontro Nacional de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional

Data e local: 10 a 13 de setembro, Rio de Janeiro/RJ

Trabalho enviado e aguardando avaliação: Implementação de Auxílio Alimentação para usuários em tratamento de Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro.

2) XI Workshop Nacional da Rede Brasileira em Pesquisas em Tuberculose (REDE-TB) e 59º MEDTROP

Data e local: 22 a 25 de setembro, São Paulo/SP

Trabalho enviado e aprovado: Desenvolvimento e Implementação de um sistema de suporte à distribuição de Auxílio Alimentação aos pacientes em tratamento de Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro.

Também haverá um Simpósio no Workshop que abordará três projetos em andamento pelo TC, executados pela REDETB.

3) 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (ABRASCO)

Data e local: 03 a 06 de novembro, Fortaleza/CE

Trabalhos enviados e aprovados:

- Gestão do Projeto de Implementação da Política Estadual de Controle e Eliminação da Tuberculose no Estado do Rio

de Janeiro.

- Expansão da Rede de teste rápido molecular de Tuberculose para diagnóstico, laboratorial no Estado do Rio de Janeiro.

- Integração Estratégica para enfrentamento da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro.

4) 12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia (ABRASCO)

Data e local: 23 e 27 de novembro, Rio de Janeiro

Trabalho enviado e aguardando avaliação: Construção e uso de um painel de indicadores da Tuberculose como ferramenta de vigilância.

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

Em relação à promoção de iniciativas de inovação para o cuidado em TB, que envolve a parte de pesquisas, não foi adiante a aproximação com o Comitê de Ética da SES. Como houve limitação financeira ao PTA 2024 apresentado, não pareceu fazer muito sentido esse movimento. Porém, com a aprovação das duas grandes pesquisas inicialmente propostas, com a necessidade de organizar propostas de sistematização de iniciativas em curso (pesquisas operacionais), além da perspectiva de novas pesquisas via edital, esse é um tema que precisa voltar à agenda. Outro ponto são as pesquisas relacionadas à TB já em curso com aprovação do Comitê de Ética da SES, que podem estar respondendo lacunas que o Projeto também procura soluções e que poderiam estar sendo integradas e divulgadas.

A chegada da equipe de comunicação para apoiar o projeto fomentou a reaproximação com a ASCOM e a busca por canais de comunicação diretos e ágeis entre produção, aprovação e divulgação dos materiais. Esse caminho tem melhorado. Mas, além disso, a conquista por espaços para divulgação de produtos nos espaços oficiais, como as redes sociais e site da SES-RJ, ainda segue em construção. Como já mencionado, a criação e divulgação de campanhas de comunicação para população geral que promovam informação confiável sobre a TB, suas formas de transmissão e tratamento gratuito e exclusivo pelo SUS, combate ao estigma e preconceito são fundamentais. Havendo recursos financeiros, seria recomendado realizar pelos menos duas por ano, nas datas alusivas em março e agosto.

As oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação nos municípios prioritários iniciadas em 2023 para elaboração dos Planos de ação têm sido uma das formas de aplicação de iniciativas de inovação na gestão e governança do cuidado em TB por estarem pautadas no planejamento estratégico. Por isso, foi considerada como uma ação finalizada. Elas têm como principais objetivos: o alinhamento às intervenções do Projeto TB no município; o acordo de indicadores e metas por situação-problema do município para monitoramento e avaliação; e o encaminhamento de metodologia para atualização do Plano de Ação 2024-2025, incluindo planejamentos locais paralelos e identificando avanços e eventuais entraves encontrados na implementação. São espaços ricos de construção de acordo com a especificidade das ações de controle da tuberculose em cada um desses municípios. Porém, muitas coordenações municipais de PCT ainda não têm a prática da gestão incorporada nos seus processos de trabalho, que impactam no desenvolvimento das atividades planejadas, pois requerem, por exemplo: articulação intra e intersetorial, advocacy junto aos seus gestores e incorporação de outras atividades que não fazem parte de suas rotinas. A monitoria da GERT ao acompanhar o andamento e implementação desses planos pode apoiar na qualificação das ações da linha de cuidado de TB, mas sua atuação precisa estar alinhada às pactuações nos espaços de gestão do SUS (e do SUAS), como já mencionados em relatórios anteriores e atualmente em progresso.

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 finalmente obtiveram aprovação do Comitê de Ética da OPAS, com os desdobramentos tendo sido descritos na sessão 'a' do Resultado 4.

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

Pode-se considerar que já foram realizadas 2 reuniões estaduais com esse objetivo. A primeira em agosto de 2023. E a segunda em março de 2024, quando na realização do evento alusivo ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose da SES-RJ, foi realizada a apresentação de experiências exitosas no tema do encontro, que foi a descentralização das ações de TB para APS.

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

2023:

- 03 turmas para 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 (outubro de 2023 a janeiro de 2024): Nova Iguaçu, em 10/10/2023; São Gonçalo, em 21/11/2023; Belford Roxo, em 28/11/2023; Duque de Caxias, em 05/12/2023; Rio de Janeiro, em 08/12/2023; Campos dos Goytacazes, em 12/12/2023; e São João do Meriti, em 11/01/2024.
- 05 Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos municípios prioritários, incluindo Itaperuna, Resende e Volta Redonda.
- Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE): foram realizadas para o município do Rio de Janeiro, inicialmente.

2024:

- 03 Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos municípios prioritários, incluindo Itaperuna, Resende e Volta Redonda por terem unidades prisionais, já listadas no Resultado 1;
- 09 Oficinas de planejamento local nos municípios prioritários classificados como Grupo B pela carga de TB, detalhadas no item 'a' do Resultado 4;
- Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE): esses espaços ocorrem no âmbito da SES-RJ, convidando membros no Núcleo Condutor do projeto, monitores, apoiadores institucionais descentralizados (trios multiprofissionais) e, posteriormente, coordenadores de PCT e outros atores estratégicos que sejam identificados como necessários. Foram realizadas no primeiro semestre RAE para os municípios de Rio de Janeiro, São João de Meriti, Mesquita, Nilópolis, Belford Roxo e Niterói. Nesses espaços são apresentados os nós críticos e traçadas estratégias para desdobramentos adequados e mais assertivos.

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

Mais do que alcançar a meta estabelecida, o importante é a incorporação e sua utilização como formas de comunicação oficial da GERT/SES-RJ com os municípios sobre atualizações técnicas, divulgação de fluxos e dados. Assim, foi resgatado o documento "PADRONIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO - Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental - MANUAL - Elaboração de Informes e Boletins - Versão 1.1" (2014), que orienta sobre o objetivo e aplicação dos seguintes modelos: Informe Técnico, Informe Epidemiológico, Alerta, Comunica, Boletim Epidemiológico, Boletim Epidemiológico e Ambiental, e Nota Técnica. Esses movimentos têm sido interessantes por promoverem a organização e institucionalização de processos de trabalho que muitas vezes eram comunicados informalmente.

Assim, o status atual de documentos técnico-científicos produzidos, em produção e planejados é o seguinte:

1- Finalizados:

1.1 Nota Técnica SES/SUBVAPS Nº 09/2024. Expansão da rede de diagnóstico laboratorial de tuberculose no estado do Rio de Janeiro.

1.2 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº001/2024. Vigilância de tuberculose (TB) no âmbito hospitalar e unidades de pronto atendimento (UPAs) no estado do Rio de Janeiro.

1.3 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº002/2024. Transferência de usuários em tratamento para tuberculose, em âmbito municipal, estadual, internacional, os privados de liberdade e procedimentos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

1.4 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº004/2024. Complementar à Nota Técnica – Expansão do diagnóstico laboratorial de tuberculose no estado do Rio de Janeiro.

1.5 Informe Técnico da GERT/SES/RJ. Assistência farmacêutica no contexto de descentralização das ações de controle da tuberculose nos municípios do estado do Rio de Janeiro.

Este Informe Técnico havia sido finalizado, mas os debates que surgiram em atividades realizadas pelos técnicos da GERT nos municípios, levou a suspensão de sua publicação e revisão de outras estratégias, tais como a aproximação com o COSEMS e o Ministério da Saúde, buscando viabilizar a descentralização da medicação para a APS, dentro da realidade dos municípios do estado, em que a maioria não conta com o profissional farmacêutico em suas unidades. Ficou acordado com o representante do COSEMS que o mesmo solicitará uma reunião com o Conselho Regional de Farmácia para nova rodada de conversas sobre o tema.

1.6 Nota Informativa SUBVAPS/SES-RJ 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).

Esta Nota Informativa já pode ser desconsiderada, dado que o tubo de heparina passou a compor o kit fornecido pelo Ministério da Saúde, dispensando a sua aquisição pelo município.

2- Em fase de elaboração:

2.1 TBDR: Fluxo para atendimento de TBDR nos ambulatórios de referência terciária do estado do Rio de Janeiro, contendo as atribuições da Atenção Primária e referências secundárias e terciárias e a proposição de fluxos a serem estabelecidos. Status: Documento preliminar elaborado e iniciada a troca com pares.

2.2 Prescrição do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT) pela Enfermagem: informe técnico indicando que a enfermagem pode iniciar o TPT desde que conte com laudo de RX. Status: Documento preliminar elaborado e iniciada a troca com pares.

2.3 Planilha ILTB: Informe Técnico para utilização da planilha para registro, monitoramento da investigação e acompanhamento de casos de ILTB, em substituição ao Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da ILTB. As orientações, também, deverão contemplar como se faz o cálculo do indicador de investigação de contato. Status: Documento preliminar elaborado e aguardando último ajuste com o CIEVS. Orientação para cálculo do indicador elaborado.

2.4 Qualificação da informação: Informe técnico contendo orientações sobre os procedimentos a serem adotados em situações diversas, tais como, inconsistências, erros, procedimento para retirar duplicidade. Status: Documento preliminar elaborado, em fase de revisão pela subárea técnica.

2.5 Intersetorialidade com a política de assistência social: Informe técnico que recomenda de forma sistemática o encaminhamento e avaliação pela (o) assistente social de usuários/doentes com diagnóstico de tuberculose sensível ou resistente, com definição do fluxo de atendimento por esses profissionais como um meio para identificar e intervir, precocemente, nos fatores sociais passíveis de impactar a continuidade do tratamento. Status: Documento elaborado e aprovado pela consultora. Necessitando finalizar o anexo (modelo de questionário de avaliação do doente).

3- Planejados:

3.1 TB na infância: Orientação para estruturar o Manejo da TB na Infância, incluindo as referências municipais para o atendimento, realização de investigação diagnóstica e definição de fluxos para tal. Este documento deverá ser atualizado anualmente.

3.2 Tuberculose Drogarresistente (TBDR): Informe técnico sobre o fluxo de vigilância de TBDR para monitorar, rotineiramente, todas as pessoas com TBDR no estado, desde a notificação, acompanhamento e encerramento dos casos.

3.3 Micobactérias Não-Tuberculosas: Fluxo para atendimento nos ambulatórios de referência terciária do estado do Rio de Janeiro, contendo as atribuições da Atenção Primária e referências secundárias e terciárias e a proposição de fluxos a serem estabelecidos.

3.4 Solicitação de Testes Rápidos. Recomendação para a solicitação e realização dos testes rápidos de hepatites virais e sífilis, na mesma oportunidade em que se realiza o teste anti-HIV.

3.5 Guia Diagnóstico: Guia com síntese de todos os exames diagnósticos laboratoriais para tuberculose com as indicações e condutas a serem adotadas para coleta, conservação e transporte de amostras.

3.6 Linha de cuidado do ILTB: Instrumento a ser definido, provavelmente um guia com informações relacionadas a todas as etapas da Linha de Cuidado (avaliação dos contatos; população PVHIV, provas diagnósticas, vigilância epidemiológica e farmacêutica).

3.7 Rotina de Vigilância Epidemiológica: Guia com orientações para a construção de rotina de vigilância, incluindo vários sistemas de informação, além do Sinan (SITE-TB, GAL, ILTB), rotinas estas passíveis de aplicação nos municípios.

3.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O lançamento do programa 'Brasil Saudável: unir para cuidar' em fevereiro de 2024, reforçou o compromisso do governo federal com a eliminação das doenças determinadas socialmente até 2030. São 175 municípios prioritários no país por terem altas cargas de duas ou mais doenças ou infecções determinadas socialmente. Do estado do Rio de Janeiro, foram elencados como prioritários para o enfrentamento da tuberculose: Cabo Frio, Japeri, Mesquita, Volta Redonda, Belford Roxo, Niterói, Petrópolis, Campos dos Goytacazes, Macaé, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Duque de Caxias, São Gonçalo e Rio de Janeiro. Desses, Cabo Frio, Petrópolis, Macaé não estão no Projeto TB. E Volta Redonda só vem recebendo apoio por possuir uma unidade prisional. Segue sendo 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 municípios que entraram na lista de prioritários do Brasil Saudável. Os investimentos financeiros que serão realizados trazem alguma perspectiva sobre a continuidade do Projeto, alinhado aos objetivos do programa. Porém, essa negociação precisará acontecer oficialmente nos espaços de gestão do SUS para pactuação (Comissão Intergestores Bipartite - CIB).

O Brasil Saudável, no âmbito da tuberculose, incorpora e dá sequência às 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.

Salienta-se que o ano corrente é de eleições municipais, trazendo o risco de haver mudanças consistentes nas gestões da Saúde. Por isso, o governo federal decidiu iniciar o apoio institucional previsto pelo programa junto aos 175 municípios após esse período.

Em relação aos resultados (outcomes) e indicadores de impacto ligados à TB no Plano Estratégico da OPAS 2020-25, é certo que o Projeto está buscando estruturar ações com potencial para, ao melhorar a situação estadual, contribuir a nível nacional e, conseqüentemente, para região das Américas. Como indicador de impacto, é avaliada a taxa de incidência de TB; e no resultado (outcome) 4 - Capacidade de resposta para doenças transmissíveis, é avaliada a Cobertura do tratamento de TB.

3.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Dentre as lições aprendidas relatadas no último Relatório Técnico, foram avanços nesse primeiro semestre de 2024:

- * Maior participação 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. Alguns temas já apresentados e/ou pactuados foram: expansão da rede laboratorial para diagnóstico de TB; implementação do auxílio alimentação; e descentralização das ações de TB para APS;
- * Aproximação com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS/RJ);
- * Ativação do Comitê Interinstitucional de Luta contra TB, com membros do executivo, legislativo e do Ministério Público, COSEMS/RJ e sociedade civil, que pode incidir em apoio ao projeto e à sustentabilidade das ações, que se reuniu em março e junho de 2024. Foi tema da reunião de junho o financiamento e o risco de descontinuidade do Projeto, tendo sido elaborado documento coletivo para ser apresentado ao governo do Estado e à ALERJ.
- * A entrada da equipe para apoiar a implementação do Plano de comunicação; e
- * A entrada da profissional para apoiar os processos de gestão de pessoas, tendo em vista o tamanho da equipe atualmente ativa pelo 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 seguir provocando 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 de forma mais efetiva segue sendo o maior desafio, como foi detalhado ao longo deste Relatório.
- c) A 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, com destaque especial para o Conselho Estadual de Saúde (CES).
- d) A realização de revisão estratégica do TC, que estava prevista para junho, mas foi cancelada diante às incertezas sobre as fontes de financiamento. A partir do monitoramento e avaliação do projeto, observa-se a necessidade de ajustar ações, resultados e recursos no Projeto, onde espera-se realinhar algumas ações e definir caminhos para construção da sustentabilidade. Porém, seria crucial já ter mais clareza e, se possível, definições sobre fontes alternativas de financiamento antes de se trabalhar sobre essa revisão.
- e) E, por fim, a construção da governança. O Plano Estadual de Controle e Eliminação da TB no ERJ foi referido nos Planos de Saúde (2020-2023 e 2024-2027). A presença nesse instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde, contribui para potencializar os esforços sobre a construção da governança. Mas não é suficiente. Recomendações por documentos técnicos a nível estadual para os municípios sobre estrutura, recursos humanos, insumos e atribuições para o adequado funcionamento das atividades de gestão e de assistência para o cuidado em TB, com pactuações nos espaços de gestão podem ser um caminho.

3.4 RESUMO SEMESTRAL: 1º 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%
4	2	1	0	50%
Total:	10	7	0	77%

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

Recursos repassados:	US\$ 15,614,348.28
Recursos desembolsados:	US\$ 5,584,411.59
Pendente de pagamento:	US\$ 6,861,900.16
Saldo:	US\$ 3,168,036.53