



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 estava prevendo novo repasse ainda em 2024, voltado ao cumprimento da integralidade do estabelecido no PTA 2024. Porém, o repasse feito conseguiu cobrir apenas uma parte do que havia ficado de fora, o que será abordado ao longo do relatório técnico do segundo semestre.

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\$ 75.631.505,00, 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 (FECPP)", foi revogado através da Lei Complementar nº 210, de julho de 2023.

O Plano Anual de Trabalho de 2024 seguiu 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.

No último trimestre de 2024 foi realizada uma Revisão Estratégica do TC, tendo em vista a necessidade de rever e recalibrar o direcionamento estratégico, metas e riscos do TC 129 à luz do contexto atual e perspectivas futuras para eliminação da TB como problema de saúde pública no ERJ. A Revisão teve os seguintes objetivos específicos: Garantir o alinhamento aos cenários futuros e ao planejamento traçado na área de saúde/tuberculose global, regional e do país; Usufruir do aprendizado acumulado nos primeiros dois anos de implementação do TC; Readequar fragilidades e potencializar boas práticas para chegar com êxito em 2026; e Estruturar os pilares para sustentabilidade dos resultados alcançados no ERJ com o fomento gerido pelo TC.

Ao longo dos dias de trabalho, foram feitas inúmeras apresentações, debates e exercícios. O caminho metodológico percorrido foi: (1) apresentação dos cenários e recomendações globais, regionais e nacionais para o enfrentamento da TB e suas metas; (2) elaboração e priorização de dilemas críticos para TB, com posterior construção de Matriz de importância para o enfrentamento da TB x Grau de incerteza sobre o futuro; (3) a partir dos dilemas, foram construídos os caminhos possíveis (quatro cenários) a partir do contexto político e financeiro; (4) a identificação de oportunidades e ameaças, forças e fraquezas; (5) a construção de fatores críticos para o êxito do Projeto; (6) a revisita à visão da GERT - para 2030; e (7) a revisão e priorização de ações estratégicas, tendo em vista os cenários desenhados, o seu impacto no enfrentamento da TB e a sua robustez frente aos diferentes cenários. Importante mencionar aqui que foi realizada uma revisão dos municípios prioritários, considerando: o Programa Brasil Saudável, que elencou novos municípios que inicialmente não estavam no Projeto; os avanços e melhorias na organização e nos indicadores de municípios inicialmente prioritários; e a piora nos indicadores e aumento no número de casos (superior a 100 no último ano) em outros municípios. Assim, as ações estratégicas que serão espelhadas no próximo Plano de Trabalho Anual foram revisadas, reorganizando os investimentos e apoios que serão realizados nos agora 24 municípios prioritários, considerando a estrutura técnica do nível central na SES-RJ, a saber:

- Programa Brasil Saudável (TB) e municípios prioritários já no TC: Belford Roxo, Campos dos Goytacazes*, Duque de Caxias, Japeri*, Mesquita, Niterói*, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro*, São Gonçalo*, São João do Meriti e Volta Redonda*.
- Programa Brasil Saudável (outros agravos sem TB) e já no TC: Itaboraí e Queimados.

- Não consta no Programa Brasil Saudável, somente no TC-129: Itaguaí, Itaperuna*, Magé*, Nilópolis e Resende*.
- Programa Brasil Saudável (TB), mas não está no TC-129 atual: Cabo Frio, Macaé e Petrópolis.
- Nem Programa Brasil Saudável, nem TC-129 atual (indicadores epidemiológicos agravados em TB): Angra dos Reis, Maricá e Rio das Ostras.

Com asterisco (*) os municípios com unidades do sistema prisional.

A partir dos dilemas e das ações estratégicas, foi iniciada a construção do PTA 2025, contemplando as modificações nos formatos e tipos de apoio aos municípios prioritários, além dos investimentos nas ações com a sociedade civil, inovação, comunicação, gestão e governança.

Ao final de 2024, pode-se considerar a implementação das ações como muito boa. Até porque, algumas atividades iniciadas no ano anterior, se desdobraram e estão em curso ou foram concluídas em 2024, como poderá ser visto ao longo desse relatório.

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)	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)	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 secretarias 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 á 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)	a) Número de projetos de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis implementados. b) Número de projetos/iniciativas voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados. c) Número de casos de TB diagnosticados e percentual de êxito do tratamento (cura) de casos de TB em pessoas privadas de liberdade. d) Percentual de êxito de tratamento (cura) de casos de TB em pessoas em situação de rua. 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. f) Número de capacitações e encontros realizados com o Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde. g) Número de materiais educativos e/ou de comunicação social publicados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	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. b) Pelo menos 1 de projeto/iniciativa voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados, até 2025. 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. d) Aumentar o êxito do tratamento para 70% de êxito dos casos de TB nessa população, até o final do projeto. 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. f) 50 capacitações para Conselho Estadual e Conselhos Municipais de Saúde + 15 Encontros com Conselho Estadual de Saúde, desenvolvidas, até o final do projeto. g) 10 materiais educativos e/ou de comunicação social publicados, até o final do projeto.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações propostas no PTA de 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 rastreio 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 rastreio 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 completitude 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 congresos 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 ambulatorios 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 ambulatorios 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 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%

4. 2º SEMESTRE DE 2024

4.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

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

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

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

Sempre antes de iniciar os comentários sobre o progresso das ações programadas no PTA do ano vigente, são elencadas aquelas relacionadas ao respectivo Resultado, aqui o RE 1, para o acompanhamento dos progressos:

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 2º semestre, todas as ações foram consideradas finalizadas, pois foram executadas conforme o planejamento para o recurso financeiro disponível.

A seguir serão descritas as atividades relacionadas a essas ações desenvolvidas no segundo semestre de 2024:

Ação 1:

* Acompanhamento do trabalho das equipes locais (apoiadores institucionais descentralizados) 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 Estadual de Tuberculose (GERT) e gerências parceiras segue acontecendo, por ser uma atividade do Projeto o investimento em profissionais para promover a organização da linha de cuidado de TB. Com a Revisão Estratégica realizada no final do segundo semestre, toda a parte de recursos humanos (RH) foi redesenhada e terá modificações no início do próximo ano. Bem como a organização desse RH pelas novas ações estratégicas que comporão o PTA.

Ação 2:

* Realização de 02 reuniões de equipe da GERT/SES/RJ (setembro e dezembro). Em agosto toda equipe participou do evento alusivo ao Dia Estadual de Conscientização, Mobilização e Combate à Tuberculose no Rio de Janeiro.

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

1. Capacitação de Manejo Clínico da Tuberculose em adultos, na Atenção Primária à Saúde no município de Campos dos Goytacazes (02 e 03/07/24): tendo como objetivo apoiar o início do processo de descentralização da linha de Cuidados da Tuberculose para Atenção Primária à Saúde (APS) desse município, essa capacitação foi realizada para 154 médicos e enfermeiros da APS.
2. Capacitação em Tuberculose para gestores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos municípios prioritários do Estado do Rio de Janeiro (16/07/24): esse encontro teve como objetivo apresentar a determinação social da tuberculose e a relevância da articulação intersetorial entre Saúde e Assistência Social para eliminar a tuberculose como problema de saúde pública. O público foi composto por: Assistentes Sociais, Coordenador(a), Técnicos da Proteção Social Básica, Técnicos da Proteção Social Especial, Técnicos da Vigilância Socioassistencial e Técnicos da área Segurança Alimentar e Nutricional. Ao todo estiveram presentes 96 pessoas. Essa sensibilização também teve como objetivo a parceria para a realização dos Cursos para Assistentes Sociais SUS e SUAS nos municípios que começaram no final desse semestre.
3. Capacitação em manejo clínico da Tuberculose em adultos para equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) do município do Rio de Janeiro (30 e 31/07): o objetivo desse treinamento foi habilitar/atualizar profissionais das eAPP no manejo clínico da Tuberculose. Ao todo participaram 51 profissionais de nível superior dessas equipes.
4. Oficina com os Laboratórios da Rede de TRM-TB do ERJ (01/08/24): a partir da publicação da Nota Técnica (NT) sobre a expansão da rede laboratorial, em especial a oferta de TRM-TB como diagnóstico inicial de TB, esse encontro foi organizado com os seguintes objetivos: acolher os novos participantes da Rede de TRM-TB do ERJ; atualizar informações sobre o fluxo do diagnóstico laboratorial; apresentar a NT; e aproximar os laboratórios da Rede de TRM-TB do ERJ. Tendo como público os chefes e/ou responsáveis pelos laboratórios que realizam TRM-TB, estiveram presentes 30 pessoas.
5. Evento alusivo ao Dia Estadual de Conscientização, Mobilização e Combate à Tuberculose (06/08/24): com o objetivo de conscientizar e Mobilizar sobre a Tuberculose, esse encontro focou na importância e protagonismo da sociedade civil no combate à TB. Ao todo estiveram presentes 143 pessoas entre equipe técnica da GERT, apoiadores dos municípios prioritários, coordenadores municipais dos Programas de Controle de Tuberculose (PCT), membros da sociedade civil, Agentes Comunitários de Saúde, e integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do ERJ (COSEMS), da ALERJ, das Equipes de Apoio à Gestão da Saúde Prisional (EAGESP).
6. Capacitações da Assistência Farmacêutica das Regiões Serrana e Centro Sul (13/08/24), Metropolitana I (29/10/24), Médio Paraíba e Baía de Ilha Grande (07/11/24), Noroeste (27/11/24) e Norte (12/12/24): o objetivo desses treinamentos é explicar o fluxo dos medicamentos de tuberculose junto à Assistência Farmacêutica Estadual, o processo de Notificação dos casos e gerenciamento dos medicamentos no SITETB (casos com esquemas especiais, TBDR e MNT) e de Notificação no VigiMed/NOTIVISA. O público foi composto pelos farmacêuticos responsáveis dos municípios e os coordenadores municipais de PCT. Ao todo participaram 30 da primeira, 29 da segunda, 27 da terceira, 16 da quarta e 12 da quinta capacitação. Total = 114.
7. Capacitação de profissionais de saúde no manejo da ILTB com o Ministério da Saúde (06/11/24): o objetivo desse treinamento foi qualificar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico da infecção latente por tuberculose (ILTB), o tratamento preventivo, bem como a vigilância da ILTB, tendo em vista fortalecer as ações de controle da TB no

estado. Este curso foi ministrado por profissionais da Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micose Endêmica e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM) e contou com a participação de 89 pessoas.

8. Oficina de Vigilância de Óbito com menção de Tuberculose (07/11/24): essa oficina foi realizada para coordenadores municipais de PCT, profissionais da Vigilância Municipal, profissionais do Núcleo Hospitalar/CCIH e técnicos dos Dados Vitais. Ao todo estiveram presentes 66 pessoas.

9. 1º Seminário de Redução de Danos e Consultórios na Rua (CnaR) da Cidade do Rio de Janeiro: teve como objetivo promover a troca de saberes e práticas em redução de danos pelas equipes de CnaR. Os 111 participantes eram integrantes das Equipes de CnaR da cidade do Rio de Janeiro; Apoiadores de CnaR das CAPs; Gerentes das unidades sedes de CnaR; Residentes em treinamento nas equipes de CnaR.

10. 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 agosto a segunda 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 deveria contar com 24 médicos. Na primeira turma realizada ainda no primeiro semestre concluíram o curso 18 médicos e na segunda turma 19. Ainda nessa mesma Carta Acordo, estão previstos os Cursos para Assistentes Sociais do SUS e do SUAS dos municípios prioritários, organizados em 10 turmas para 50 participantes cada. Em novembro foram realizadas duas turmas, a primeira em Magé (08/11/24) e a segunda em São João de Meriti (29/11/24), tendo a participação de 57 e 43 assistentes sociais, respectivamente. Serão realizadas mais 08 turmas desse curso e mais uma turma do curso para médicos no próximo ano.

11. Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos 15 municípios prioritários, mais Itaperuna, Resende e Volta Redonda - por terem unidades prisionais (setembro e dezembro), com intuito de promover engajamento, alinhamento e comunicação com a GERT/SES-RJ, e promover qualificação na gestão do PCT. Em algumas dessas reuniões foram convidados os coordenadores de APS, com intuito de promover a articulação entre eles e apoiar o processo de descentralização das ações de TB.

Da mesma forma que foi apontado no relatório técnico do primeiro semestre, informa-se que atividades de educação permanente e continuada vem sendo desenvolvidas pelos apoiadores institucionais descentralizados (trios multiprofissionais) em conjunto com os 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. No entanto, não há uma consolidação de todas essas atividades. Um movimento para reunir informações, especialmente sobre as capacitações já realizadas, está acontecendo, uma vez que são fruto do Projeto e importantes para avaliação dos resultados frente aos investimentos e planos de ação desenvolvidos para cada um desses municípios.

Ação 3:

* Atualização sobre o status de instalação dos equipamentos de TRM-TB, treinamento dos técnicos de laboratório pelo LACEN RJ para início da utilização e manutenção:

1. Instalação:

* Dos 10 equipamentos adquiridos em 2023, 09 estão instalados e funcionando para atender a Rede de TRM-TB, a saber: Itaguaí, Petrópolis, Volta Redonda, Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Saquarema, Teresópolis, Sanatório Penal (unidade que atende o sistema prisional) e LACEN RJ. Faltam ainda Nova Friburgo.

* Dos 10 equipamentos adquiridos em 2024 para substituição no município do Rio de Janeiro, tendo em vista que os existentes não contam mais com manutenção da empresa por terem se tornado obsoletos a partir do segundo semestre, a compra foi concluída, com entrega e instalação previstas para o início de 2025.

2. Treinamento: foram realizados os treinamentos pela equipe do LACEN RJ junto aos técnicos dos laboratórios dos municípios que compõem a Rede de TRM-TB para garantir o adequado cumprimento dos fluxos e monitoramentos, uma vez que é realizada uma prestação de contas mensal ao Ministério da Saúde, fornecedor do cartucho específico para realização desse exame.

3. Manutenção: Todos os equipamentos estão com manutenção garantida, incluindo os que já faziam parte da Rede de TRM-TB, que foram doados pelo Ministério da Saúde em 2014 e que estavam sem manutenção no início do Projeto.

* Computer-aided detection (CAD) para TB: foi concluída a aquisição dos três sistemas de inteligência artificial para leitura automatizada das imagens e detecção de tuberculose ativa em radiografias de tórax. Os softwares foram instalados nas unidades do sistema prisional programadas: dois no Sanatório Penal, sendo o primeiro no Raio-X fixo e o segundo na unidade móvel com Raio-X; e o terceiro foi instalado no aparelho de Raio-X fixo do Presídio José Frederico Marques, uma das portas de entrada para o sistema prisional. O momento atual é de ajustes sobre o adequado funcionamento junto à empresa, bem como a organização de estudos piloto para calibração dos softwares de acordo com o perfil de atendimento previsto para cada um desses locais, já que variam em relação ao rastreamento em massa ser em pessoas entrando no sistema (porta de entrada) e em pessoas já no sistema (unidade móvel), além do

uso nas pessoas que realizam raio-X no Sanatório Penal. O objetivo da implantação do CAD para TB nesses locais é poder substituir inteiramente o avaliador humano, com encaminhamento de todos os pacientes com resultado alterado para avaliação diagnóstica confirmatória pelo exame de escarro. Por isso, a necessidade e importância dos estudos de calibração, pois a integração efetiva de produtos CAD ao rastreamento da TB exige a determinação de um limiar de CAD apropriado que será utilizado para sinalizar um rastreamento positivo e desencadear uma avaliação adicional para diagnóstico da TB. Como os limiares dos produtos CAD não são estáticos nem consistentes entre softwares – nem mesmo entre diferentes versões do mesmo software –, o usuário deve determinar o limiar de alterações ou pontuação mais apropriado para seu contexto e caso de uso, acima do qual seria necessário realizar um teste diagnóstico confirmatório. Além disso, essa identificação do limiar ideal para cada caso de uso da CAD requer decisões sobre as metas e os custos aceitáveis do rastreamento, já que refletirão na demanda para o laboratório de referência (OPAS. Manual operacional de tuberculose da OMS. Módulo 2: Rastreamento - Rastreamento sistemático da tuberculose doença - versão em português, 2024).

* MGIT: Esse processo para locação de equipamento para realização de cultura líquida (MGIT) ainda não foi concluído. Entretanto, as questões contratuais entre a OPAS/OMS, SES-RJ e a empresa vencedora da licitação foram resolvidas. A etapa atual é de formalização dos responsáveis entre as partes para assinatura do Termo de Responsabilidade. Relembrando que foi feita a redução de dois para um equipamento, que 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.

Ação 4:

* Locação de carros para apoio aos municípios: foi feita avaliação do primeiro ano dessa atividade junto aos municípios prioritários, tendo sido realizado os ajustes necessários na quantidade e frequência. Assim, um novo contrato foi firmado para seguir apoiando o deslocamento das equipes para a realização ou participação de atividades de educação permanente e continuada, reuniões, articulações intra e intersetoriais, investigação de óbitos, etc.

* Transporte de amostras biológicas: tendo iniciado em abril nos municípios prioritários, incluindo o sistema prisional, a análise dos relatórios de abril a novembro de 2024 mostrou que ao todo foram transportadas 21.738 amostras, com uma média mensal de 2.717. O serviço será continuado, uma vez que fica evidente o benefício na oferta de diagnóstico oportuno de acordo com a Rede de TRM-TB.

Ação 5:

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

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 segundo semestre foram:

1. Após o desafio de resumir o PTA 2024 frente às ações inicialmente planejadas, conforme relatado no relatório técnico do primeiro semestre, outra dificuldade enfrentada no segundo semestre foi a necessidade de recursos financeiros para garantir os contratos de profissionais que estavam com vencimento a partir de setembro. Com os argumentos apresentados, a SES/RJ conseguiu realizar novo repasse financeiro para complementar uma parte das ações planejadas para o PTA 2024 que haviam ficado de fora. Assim, além dos contratos de pessoa física, a aquisição dos novos TRM-TB para o município do Rio de Janeiro e algumas capacitações puderam ser reinseridas no cronograma de planejamento do segundo semestre. A Revisão Estratégica embasou o redesenho dos municípios prioritários e as modalidades de apoios que serão fornecidos para cada um deles, bem como o redesenho da equipe central da GERT. Por enquanto, o recurso da Política de Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais repassado ao estado do Rio de Janeiro para implementação das ações do Plano Brasil livre da TB, é o que se tem de garantia de fomento à continuidade da cooperação técnica.

2. Conforme descrito no tópico sobre o progresso das ações programadas no PTA, a aquisição e instalação dos três softwares CAD para TB é uma conquista para a implantação de ações sistemáticas de controle da TB no sistema prisional, mas também deve ser relatada como um desafio a ser superado a fim de garantir a plena utilização no melhor custo-benefício possível. Assim, os encontros do Grupo de Trabalho (GT) voltado à esse tema são o primeiro espaço para promover essa discussão, uma vez que conta com a participação de profissionais técnicos da coordenação de saúde da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), das coordenações das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e do PCT do município do Rio de Janeiro, da equipe GERT/SES-RJ e de especialista em TB no sistema prisional. Em seguida, propõe-se outro grupo para organização dos estudos piloto e da avaliação do incremento de exames laboratoriais a partir do rastreio e, após, a definição dos modelos de monitoramento e avaliação. A ausência de pactuação formal e de fato entre os gestores da SES e SEAP para definição de

responsabilidades, contrapartidas e a implementação de estratégias que visem impactar na situação da tuberculose no sistema prisional segue chamando atenção. Os desdobramentos são lentos e ficam somente entre esses profissionais técnicos. Para avançar em novos investimentos, esse precisa funcionar.

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

Ao longo do ano de 2024, a expansão do Painel da Tuberculose, que já conta com indicadores epidemiológicos, operacionais para população geral, privada de liberdade e em situação de rua, trouxe indicadores laboratoriais. Para acessar: <https://monitorar.saude.rj.gov.br/>, clicar em Vigilância em Saúde, e depois clicar em Tuberculose. Está em discussão e construção uma aba para apresentar as metas do Termo de Cooperação (TC) para os quatro resultados esperados. As reuniões do GT Painel de Indicadores, que acontecem quinzenalmente, além da Revisão Estratégica, contribuíram para um olhar mais detalhado para cada uma das metas e dos indicadores propostos. Assim, a partir desse relatório, alguns indicadores serão reapresentados, entendendo que era preciso (re)definir as melhores (e possíveis) formas de mensurar e avaliar quantitativamente. Nem todos foram revisados e redefinidos ainda, mas estão em progresso. Além disso, as justificativas também serão relatadas:

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

A avaliação percentual da adequação de biossegurança nas referências secundárias por município prioritário é uma medida difícil de consolidar, pois, apesar da maioria dos municípios prioritários terem apenas uma unidade de saúde que funciona como tal, há pelo menos seis municípios prioritários que possuem de 02 a 14 dessas unidades. Além disso, não existe um escore único que classifique as unidades de saúde como adequadas ou inadequadas, pois a avaliação é feita a partir da observação de diversos aspectos que consideram as medidas administrativas, ambientais e de proteção individual. Assim, o formato de mensurar essa meta ainda está em análise, mas já é possível adiantar que partirá dos resultados do diagnóstico de biossegurança apresentados no relatório técnico do segundo semestre de 2023, com a definição de variáveis que serão usadas como próxi da avaliação de cada um desses grupos de medidas, com as informações das unidades de saúde consolidadas, mas podendo-se aplicar um filtro para observar os resultados por município prioritário.

Os desdobramentos propostos no relatório técnico do primeiro semestre de 2024 para iniciar a adequação da biossegurança ainda não foram adiante. O primeiro impasse foi a restrição financeira, que impediu que alguns investimentos já fossem feitos. Porém, outro ponto crítico é a dificuldade de avanço junto aos coordenadores municipais de PCT, que precisam ser os articuladores nas unidades de saúde que possuem os ambulatórios de referência secundária. Como muitas vezes as condições dessas unidades de saúde são precárias, a resistência vem da preocupação de apontar mudanças que não serão implantadas, por requererem obras, por exemplo. Mas o foco nas modificações iniciais é nas medidas administrativas e de proteção individual.

Essa pauta deverá ser retomada em 2025, com a articulação dos desdobramentos necessários nos espaços de gestão do SUS, promovendo pactuações, se necessárias.

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 drogaresistente (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. E todas seguem adequadas em relação à biossegurança.

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

A meta prevista no TC vai somente até 2024, porém o GT Painel de Indicadores já concordou em seguir avaliando até o final do Projeto. Além disso, no segundo semestre também foi formado um GT para tratar do planejamento integrado das ações de ILTB.

Em relação à meta, o incremento do número de casos de ILTB diagnosticados e que iniciaram o tratamento de 2019 até 2024 foi, respectivamente: 1.252, 2.336, 3.504, 5.306, 5.018 e 6.880.

São diversos os fatores que contribuíram para que esse incremento fosse possível, que vão desde 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; e a qualificação e expansão da rede de unidades que realizam o teste IGRA.

Além disso, o trabalho integrado para a oferta do tratamento preventivo para tuberculose (TPT) para as pessoas vivendo com HIV (PVHA) e para outros grupos prioritários também segue sendo realizado.

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

Todo o trabalho que vem sendo desenvolvido pelas equipes de apoiadores locais (trios multiprofissionais), orientados pelas monitoras, tem resultado em avanços, mas, também, desafios clássicos da gestão em saúde pública, como a alta rotatividade de profissionais, articulação intrassetorial (nesse caso, especialmente entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde) e a morosidade em alguns processos de trabalho. Contudo, um levantamento da situação dos atuais 15 municípios prioritários e seus processos de descentralização das ações de TB para APS mostra bons frutos, apesar da caminhada lenta em alguns municípios. As fontes dessas informações foram os produtos das monitoras no período. A seguir, serão apresentadas a situação da descentralização de cada um deles, ordenados pela cobertura de APS (dado referente a abril/2024):

* Magé (100% de cobertura APS): As ações de TB foram descentralizadas para as 52 unidades de APS, tendo início em dezembro de 2022. A situação atual é de seguir investindo nas capacitações dos profissionais da APS, na atualização e consolidação dos fluxos da linha de cuidado. Os medicamentos são distribuídos pela coordenação do PMCT nas unidades da APS pela frota de motoboys do próprio município.

* Mesquita (100% de cobertura APS): O município possui 12 unidades de APS, já tendo descentralizado as ações de TB para todas. Não havia linha de cuidado construída, o que foi feito com o apoio do Projeto. O apoio da Secretaria de Saúde tem permitido grandes avanços, como a aquisição de frigobares para todas as unidades de APS poderem armazenar adequadamente as amostras de escarro até o transporte ocorrer.

* Rio de Janeiro (91,77% de cobertura APS): O município possui 239 unidades de APS. As ações de TB já são totalmente descentralizadas para todas as unidades de APS. O Projeto foca no apoio à qualificação dos profissionais e nos investimentos que visem à oferta do diagnóstico e início do tratamento oportunos.

* Itaboraí (81,96% de cobertura APS): O município de Itaboraí possui 32 unidades de APS e 05 UBS. Está iniciando o processo de descentralização para três unidades piloto (Quissamã, Aldeia da Prata e Nova Cidade). Seu fluxo geral ainda se encontra parcialmente descentralizado, as unidades de saúde possuem autonomia para a busca ativa, busca de contatos, TDO e oferta de teste rápido, contudo observa-se que as equipes ainda não atendem nem 50% do esperado nos fluxos previstos. Os medicamentos são distribuídos pelo PMCT aos Polos de atendimento da TB.

* Japeri (77,46% de cobertura APS): O município permanece ofertando tratamento para TB de forma centralizada no PMCT, que fica localizado no Centro de Especialidades de Engenheiro Pedreira, porém a equipe segue trabalhando e organizando fluxos para que ocorra a descentralização do tratamento para três unidades piloto (UBS Delamare, UBS Nova Belém e UBS Rio D'Ouro) até dezembro de 2024. Ao todo são 12 unidades de APS.

* São Gonçalo (70,78% de cobertura APS): O município conta com 05 Polos Sanitários, tendo ambulatórios de referência secundária em 04 deles. Está sendo dada continuidade às ações no Polo Sanitário Paulo Marques Rangel, onde já estão descentralizadas as ações de captação de SR, sendo o próximo passo, descentralizar os tratamentos de esquema básico para as UBS, assim que se estiver resolvido a questão da dispensação de medicação, devido a falta do profissional farmacêutico. Também foi iniciada a descentralização de busca de SR para 15 UBS do Polo Sanitário Hélio Cruz.

* Itaguaí (60,6% de cobertura APS): O município possui 19 unidades de APS. A captação de SR está descentralizada para todas. A Secretaria de Saúde vem apoiando nos processos de descentralização junto à atenção primária, assim, a Equipe PMCT realizou capacitações in loco nas UBS com intuito da descentralização total das ações de TB para APS. No entanto, a alta rotatividade e a substituição dos profissionais, pesam no processo de descentralização qualitativa e monitoramento dos casos. Os medicamentos são distribuídos pelo PMCT aos Polos de atendimento da TB.

* São João de Meriti (58,75% de cobertura APS): Com o cuidado em TB totalmente centralizado no Centro de Saúde Doutor Aníbal Viriato de Azevedo, a necessidade de expandir a descentralização dos serviços de diagnóstico e acompanhamento, com a capacitação de profissionais nas unidades da APS, visando a melhoria na continuidade do tratamento é uma das metas; bem como a busca ativa mais eficaz de SR, com foco na identificação de casos em áreas de maior risco.

* Niterói (52,7% de cobertura APS): No município de Niterói o tratamento da TB é descentralizado desde 2011 para APS. Atualmente são 04 UBS e 44 unidades do Programa Médico de Família. A proximidade dessas unidades com a população, crucial para a identificação precoce de SR, não está sendo plenamente aproveitada. A descentralização deveria permitir que as ESF fossem as unidades mais ativas nesse processo, mas os dados indicam que a cobertura e a identificação de casos ainda dependem fortemente das unidades de saúde tradicionais, das referências secundárias de TB e do sistema prisional.

* Campos dos Goytacazes (45,44% de cobertura APS): Na construção do plano de ação, das 44 unidades de APS, foram eleitas 11 para iniciar o processo de descentralização de todas as etapas do cuidado em TB. Um dos entraves é a centralização da assistência farmacêutica em polos, o que dificulta o acesso ao medicamento pelo paciente.

* Nova Iguaçu (43,41% de cobertura APS): Foram realizadas capacitações para busca de SR para todas as 58 unidades de APS do município. A proposta do município, após essa etapa de descentralização de busca de SR, é o planejamento da descentralização para uma unidade de saúde de cada uma das 09 Unidades Regionais (URG), que é como o

município se divide, quais sejam: URG AUSTIN (CF Dirceu de Aquino); URG POSSE (CF Marco Polo Gouveia (Ambaí)); URG MIGUEL COUTO (CF Boa Esperança); URG COMENDADOR SOARES (CF Emília Gomes); URG KM 32 (CF Jardim Paraíso); URG CENTRO (CF Vila Operária e C.S. Dr Vasco Barcelos (Referência secundária)); URG CABUÇU (CF Cabuçu); URG VILA DE CAVA (UBS Vila de Cava e CF Santa Rita); URG TINGUÁ (os pacientes desta URG serão atendidos nas unidades de referência da URG Vila de Cava, por terem melhor estrutura e o trajeto para as duas unidades ser de fácil acesso para a população).

* Belford Roxo (38,68% de cobertura APS): O município possui 48 unidades de APS. A captação de SR, iniciando de forma tímida em 5 unidades: São José, Dona Isaura, Maringá, Heliópolis e Roncali.

* Queimados (36,95% de cobertura APS): O município possui 20 unidades de APS. Para a captação de SR, os fluxos foram pactuados para além da referência secundária, onde fica a coordenação do PMCT, incluindo a UPA (gestão estadual) e sete unidades de APS. A descentralização da captação para essas unidades ainda precisa ser qualificada, principalmente pelo fato de não ser um fluxo formalizado com as equipes da APS.

* Nilópolis (36,64% de cobertura APS): O município possui 11 unidades de APS. A descentralização da captação de SR está iniciando em 05 unidades: Central, Cabral, Paiol, Chatuba e Nova Olinda.

* Duque de Caxias (29,92% de cobertura APS): No plano de ação, é colocada a necessidade de expandir a descentralização dos serviços de diagnóstico e acompanhamento, com a capacitação de profissionais nas unidades de saúde (UPH e APS), visando a melhoria na continuidade do tratamento. E a intensificação da busca ativa de SR, especialmente nas unidades de saúde com maior incidência de casos, como Centenário, Gramacho e Mangueirinha.

Como esse é um indicador difícil de se mensurar, tendo em vista a variação entre os municípios prioritários, que vão desde o número de unidades de APS, a estrutura física, os recursos humanos e a pactuação entre a equipe do Projeto e as equipes de gestão local (APS, PMCT e outras) para a implantação e o seguimento desse processo, o GT Painel de Indicadores propôs a criação de alguns indicadores para avaliar o processo de descentralização.

O primeiro deles tem como fontes de informação o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e avaliará o percentual de unidades de APS por município prioritário que solicitaram exame laboratorial para o diagnóstico de TB, de 2019 em diante. Para isso, inicialmente estão sendo considerados tanto a baciloscopia quanto o TRM-TB, tendo em vista que a universalização do TRM-TB para o diagnóstico inicial de TB só aconteceu no início de 2024. A ideia dessa análise é ter uma próxi da captação de SR pela APS, que é uma das primeiras ações a serem realizadas na linha de cuidado de TB. Como limitação, a solicitação de apenas um exame já considerará determinada unidade de APS no numerador para o cálculo do indicador.

Nas análises preliminares, já é possível observar municípios tendo suas unidades de APS participando da captação de SR. A seguir, serão apresentados os municípios que passaram a apresentar ou tiveram aumento no percentual dessas unidades em 2024 como solicitantes de exames para diagnóstico de TB: Belford Roxo (17,5%), Duque de Caxias (52,9%), Itaboraí (49%), Magé (72%), Mesquita (44,8%), Niterói (66,1%), Nova Iguaçu (53,2%), Queimados (13,6%), Rio de Janeiro (92,1%) e São Gonçalo (18,7%). Os demais municípios prioritários ainda não apresentaram unidades de APS solicitantes, ou seja, captando SR nos territórios. Uma limitação a ser considerada nesse momento inicial e que aponta cautela na interpretação desses resultados é a qualificação da entrada da informação no GAL pelo laboratório executor, que pode ter passado a inserir corretamente a unidade solicitante, ao invés de se incluir como tal. Esse comportamento foi observado nas análises em alguns desses municípios.

Esse indicador estará no Painel na aba de metas, com apresentação dos municípios prioritários de forma consolidada e com a opção de filtro por município.

Outros indicadores estão em estudo pela equipe do GT com intuito de avaliar a descentralização em outras etapas da Linha de cuidado de TB para APS.

Lembrando que um ponto crítico é a descentralização da medicação de TB, tendo em vista que em muitos municípios as unidades de APS não possuem farmacêutico. Por isso, estão sendo buscadas estratégias singulares em cada local. E outro ponto crítico é a avaliação de contatos seguida da oferta do tratamento preventivo de tuberculose (TPT), também de forma descentralizada.

e) 70% dos municípios priorizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025. Outro indicador difícil de ser avaliado, tendo em vista que agrega fluxos de atenção à TB e linhas de cuidado implantadas. No GT Painel de Indicadores, foi conversado que esse indicador contempla fluxos de natureza distintas e que era necessária a definição do que medir, suas fontes de informação e metodologia de cálculo. Dessa forma, foi proposta a divisão dele em dois ou três novos indicadores, que consigam expressar o que se espera alcançar como meta. Nesse sentido, chegou-se a seguinte proposta: (a) % municípios usando o TRM-TB para diagnóstico inicial; (b) avaliação do uso da Rede de TRM-TB pactuada; e (c) para os casos positivos, avaliação do tempo entre a coleta da amostra e o início do tratamento.

O primeiro deles, em fase de cálculo preliminar, expressará a distribuição das solicitações de exames para diagnóstico de TB nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) por municípios prioritários. As unidades de saúde serão agrupadas por nível de complexidade: unidades de APS; unidades de saúde que são referências secundárias TB; Hospitais e UPAs; e Outros. Terão o GAL e o CNES como fontes de informação, e terá como base a solicitação de TRM-TB para diagnóstico. Essa análise permitirá avaliar não só o percentual de municípios usando o TRM-TB para o diagnóstico inicial, mas, também, a utilização dos fluxos implantados para o diagnóstico de TB a partir da Nota Técnica SES/SUBVAPS nº 09/2024. Como ainda está em fase de testes, poderá sofrer alterações.

Em relação à avaliação da implantação da linha de cuidados (LC), foi a partir de maio de 2024 que o grupo de monitoras (profissionais que realizam o acompanhamento dos apoiadores locais e são responsáveis pela articulação entre a SES e os municípios prioritários) realizou reuniões para desenhar proposta que compilasse as informações sobre o cuidado em TB que estavam sendo levantadas nos municípios. Utilizou-se como modelo para construção a Linha de Cuidado da Tuberculose proposta pelo Ministério da Saúde (MS) como forma de orientação para gestores (municipais e estaduais) e profissionais de saúde, com objetivo de sistematizar os processos envolvidos no cuidado do usuário com tuberculose em cada município em análise, identificando fragilidades e potencialidades que possam ser trabalhadas com o apoio da GERT. As LC foram desenhadas para todos os municípios prioritários, aqui incluindo àqueles com sistema prisional, com as informações atuais de cada um deles, estivessem adequadas às recomendações do MS ou não. De fato, a ideia é problematizar junto aos gestores municipais, especialmente coordenações de PMCT, no intuito de tensionar e gerar movimento para que os ajustes necessários sejam feitos. Assim, a LC vai sendo esse instrumento vivo, atualizado a cada mudança. Estão sendo trabalhados no detalhamento da LC de cada município, os fluxos inerentes a cada etapa, além das articulações e capacitações que se fazem necessárias. É um trabalho amplo e complexo. Na verdade, a culminância de sucesso da LC de TB implantada será a utilização plena e adequada da RAS pelos profissionais de saúde, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, os sistemas de informação, de regulação e de apoio logístico, bem como, as articulações intersetoriais, fundamentais no caso da TB. Nesse processo, falta a apresentação de todo esse trabalho nos espaços de gestão, visando ao melhor desdobramento para que os fluxos e as LC fiquem adequadas, pactuando o que for necessário.

Nesse sentido, lembra-se que no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, aparece como um dos objetivos, "qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado". E como meta, "organizar as 07 linhas de cuidado prioritárias, no estado do Rio de Janeiro, até 2027: atenção materno infantil, câncer de mama, IAM, câncer de próstata, tuberculose, AVC e Urgência/Emergência". Na Programação Anual de Saúde 2025, foi incluída a LC de Tuberculose.

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

O próximo Boletim Epidemiológico deverá ser publicado somente em março de 2025, com os indicadores calculados para o ano de 2023. É sempre importante lembrar que por ser uma doença crônica, com tratamento longo, não se utiliza para os indicadores epidemiológicos as informações do ano anterior, pois ainda há casos em tratamento, portanto, abertos, o que ocasionará variação no resultado.

Dessa forma, usando como fonte de informação o Pannel de Tuberculose (consulta em 23/01/2025), 16 municípios apresentaram percentual de cura para casos novos acima de 85% em 2023, a saber: Cambuci, Cantagalo, Cardoso Moreira, Duas Barras, Engenheiro Paulo de Frontin, Itaguaí (prioritário), Itaocara, Mendes, Paracambi, Paraíba do Sul, Quissamã, São José de Ubá, São Sebastião do Alto, Tanguá, Três Rios e Vassouras. Dois municípios ficaram entre 80 e 84,9%, que foram: Paty do Alferes e Porto Real.

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

Por ser uma meta que avalia a aproximação da GERT com outras áreas técnicas da SES que têm relação com a TB, esse indicador não será apresentado no painel de metas. Seguirá sendo avaliado nos relatórios técnicos semestrais do TC.

As áreas programáticas que o Projeto segue atuando com parcerias são:

- Gerência de HIV/Aids da SES-RJ e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- Gerência de Hepatites Virais;
- Superintendência de Assistência Farmacêutica;
- Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

Há áreas programáticas que a GERT possui aproximação e participa de espaços comuns, como grupos de trabalho:

- Coordenação de Consultórios na Rua (CnaR), ligada à SAPS; e
- Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade.

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

Nos relatórios técnicos anteriores foram apresentadas informações provenientes do consolidado das planilhas de monitoramento do Ministério da Saúde para a Rede de Testes Rápidos (RTR). Esse indicador está em fase de discussão

sobre a forma de cálculo com o intuito de incorporar todos os exames de TRM-TB realizados, não só para os casos de TB pulmonar.

Assim, apresenta-se nesse relatório informações provenientes da aba com informações sobre o acesso e utilização da rede laboratorial para o diagnóstico de TB disponível no Painel da Tuberculose. Nela já é 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) consolidada para todo estado e também para cada um dos 92 municípios.

Esse trabalho permitiu a atualização e refinamento da base com as informações provenientes do GAL para o Painel de Tuberculose. Assim, o número de TRM-TB solicitados para diagnóstico de casos novos pulmonares de 2021 a 2024 foi:

- 30.080 (2021)
- 33.145 (2022): incremento de 10,2% em relação ao ano anterior.
- 51.906 (2023): incremento de 56,6% em relação ao ano anterior.
- 58.787 (2024): incremento de 13,3% em relação ao ano anterior.

Apesar de estar no TC que a meta era até 2024, a mesma seguirá sendo monitorada e avaliada, buscando-se o seu incremento anualmente.

Sobre o acompanhamento da captação de 1% de SR, que seria o equivalente a 160.553 pessoas, o estado conseguiu examinar 29,1% em 2022, 42,5% em 2023 e 44,2% em 2024, apresentando evolução.

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)	a) Número de projetos de atenção e acolhimento para população com TB em situação de rua, migrantes e outras populações vulneráveis implementados. b) Número de projetos/iniciativas voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados. c) Número de casos de TB diagnosticados e percentual de êxito do tratamento (cura) de casos de TB em pessoas privadas de liberdade. d) Percentual de êxito de tratamento (cura) de casos de TB em pessoas em situação de rua. 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. f) Número de capacitações e encontros realizados com o Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde. g) Número de materiais educativos e/ou de comunicação social publicados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	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. b) Pelo menos 1 de projeto/iniciativa voltados à ampliação do suporte social e psicológico à pessoa com TBDR implementados, até 2025. 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. d) Aumentar o êxito do tratamento para 70% de êxito dos casos de TB nessa população, até o final do projeto. 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. f) 50 capacitações para Conselho Estadual e Conselhos Municipais de Saúde + 15 Encontros com Conselho Estadual de Saúde, desenvolvidas, até o final do projeto. g) 10 materiais educativos e/ou de comunicação social publicados, até o final do projeto.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		2

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

As ações propostas no PTA de 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.

Abaixo foram relacionadas as atividades realizadas no segundo semestre de 2024, podendo ser consideradas como concluídas dentro do cronograma:

Ação 1:

* Segue 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 dos pacientes com TB e à articulação intersetorial, fundamental no enfrentamento da TB. Assim como foi relatado no Resultado 1, a Revisão Estratégica também apontou para necessidade de reestruturação da presença de assistentes sociais em todos os municípios prioritários. A nova proposta consiste na formação de um Núcleo central na GERT composto por esses profissionais que darão suporte sobre esses temas e a manutenção deles in loco somente nos municípios com maior carga de TB ou em estágio avançado no desenvolvimento do plano de ação local (Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São Gonçalo, Japeri e São João de Meriti).

* O início da distribuição dos cartões alimentação para todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR ou micobactérias não tuberculosas (MNT) no estado do Rio de Janeiro foi no mês de novembro de 2024. Devido ao período eleitoral nos municípios, foi uma decisão da SES adiar o início da entrega do auxílio alimentação (AA). Porém, a entrada das informações dos pacientes em tratamento no Sistema de Suporte ao Auxílio Alimentação (SISAA) começou ainda em outubro. Após algumas intercorrências iniciais para ajustar as informações a serem enviadas à empresa, os fluxos e prazos, até dezembro de 2024 a situação era a seguinte:

* Nº de benefícios concedidos = 3.242.

* Informações puxadas dos bancos de informação (18/12/24):

Total de casos de TB sensível em tratamento dentro do período de 6 meses = 7.342

Total de casos de TBDR em tratamento dentro do período de 18 meses = 294

Total de casos de MNT em tratamento = 185

TOTAL EM TRATAMENTO (elegíveis ao AA) = 7.821

* Percentual de elegíveis já incluídos no AA = 41,4%

A expectativa é que até o final do primeiro trimestre de 2025 todos os pacientes elegíveis ao AA estejam recebendo o benefício. Segue sendo desafiadora a distribuição do AA de forma centralizada na SES. Um dos pontos críticos é em relação à entrega dos cartões novos nas Secretarias Municipais de Saúde, para depois seguirem para as coordenações dos PMCT. Esse caminho já tem gerado alguns desencontros por problemas de comunicação. Mas, gradativamente, os obstáculos estão sendo superados. Também foi elaborado um FAQ (Perguntas frequentes) sobre o AA e o SISAA, tendo em vista o envio de dúvidas para a equipe da GERT responsável por esse tema, a ser lançado no início de 2025.

* O projeto piloto com quatro municípios prioritários (Japeri, Magé, Queimados e São Gonçalo) para descentralizar nos PMCT o cadastro e recebimento dos documentos necessários à abertura do processo para acesso ao vale social durante o tratamento de TB ainda não começou. Ficou programado para o início em fevereiro de 2025. Há a previsão por parte da Secretaria Estadual de Transportes (SETRANS) de ter um sistema pronto para agilizar a solicitação e emissão do vale social, vinculado ao e-Gov, no final do primeiro semestre de 2025. Enquanto isso, recomenda-se e espera-se poder conciliar um estudo sobre o tempo de liberação do vale social a partir desse projeto piloto.

* O encontro com os gestores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) com os coordenadores de PMCT dos municípios prioritários aconteceu no início do segundo semestre, cumprindo a etapa de sensibilização e aproximação desses atores. Também nesse encontro foi informado sobre os cursos para os assistentes sociais SUS e SUAS que começaram a acontecer no segundo semestre. Ao todo serão 10 turmas para 50 profissionais. No Resultado 1 foram informados os municípios onde o curso já aconteceu e número de participantes. Houve participação da GERT no I Seminário Estadual Intersetorial do Programa Bolsa Família para falar sobre a TB no ERJ.

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 desenvolvidas pela sociedade civil organizada serão informadas na sessão 'c', mais abaixo. Essa Carta Acordo tem encerramento previsto para fevereiro de 2025.

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

A demora na implementação de estratégias que visem facilitar o acesso dos pacientes com TB ao vale social, que é o transporte intermunicipal e municipal - para aqueles que possuem convênio com a SETRANS, é uma das dificuldades em destaque nesse Resultado 2. Como já foi apresentado em outros relatórios, 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. A partir da experiência relatada pelos municípios, o tempo de espera pela liberação do vale social é de três a quatro meses. Ou seja, um paciente em tratamento de TB sensível já estará na metade ou quase no final do seu tratamento. Esse direito diminui os custos catastróficos sofridos por essa pessoa com TB e sua família, e é um fator que pode contribuir para a redução da interrupção do tratamento. O início do projeto piloto com sua avaliação devem ser perseguidos no início do próximo ano. Bem como, o acompanhamento do lançamento da emissão do vale social pelo e-Gov.

Um dos maiores desafios ao longo da execução desse Projeto tem sido o desenvolvimento das ações para a População Privada de Liberdade (PPL). Menciona-se aqui, pois a PPL integra alguns dos indicadores e metas do Resultado 2. Por envolver um conjunto de atores que engloba os gestores e as equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) dos municípios com unidades prisionais, até os gestores estaduais das pastas da Saúde (SES) e de Administração Penitenciária (SEAP), as articulações e pactuações são bem complexas, mesmo no nível dos profissionais técnicos. Ainda assim, melhorias nos indicadores têm sido observadas desde o início do Projeto, que tem investido no apoio técnico e na qualificação das e-APP, resultando em aumento na confirmação laboratorial dos casos novos, na realização de teste rápido de HIV e nas taxas de cura. Entretanto, seguem indefinidas as 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. Com a aquisição dos softwares CAD, espera-se em 2025 conseguir qualificar as equipes para sua adequada utilização, implantando o rastreo de ingressos em uma das portas de entrada para o sistema; e apoiando o rastreo de massa com a unidade móvel, atualmente sendo utilizado para pesquisa 'Impacto e a exequibilidade de estratégias biomédica e comunitária para redução da TB em prisões de alta endemicidade', coordenado pela Fiocruz. A inclusão dessa tecnologia no serviço é uma inovação no país e representará um avanço importante no compromisso do ERJ com o enfrentamento da TB na PPL, pois, até o momento, só foram utilizados CAD para rastreo em massa no sistema prisional por meio de pesquisas.

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.

Nesse semestre não aconteceu nenhuma atividade com relação a essa iniciativa. Na revisão estratégica foram lembrados os caminhos já percorridos em relação a essa meta: no 2º ciclo (2023) foi feito diagnóstico para avaliação da implantação de uma casa acolhimento para PSR em tratamento de TB, concluindo-se que não havia viabilidade. Possibilidades junto à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro (SESODH) foram encontradas na época (Relatório Técnico 2º Semestre/2023). É importante a retomada desse tema, tendo em vista que não parecia exigir grandes investimentos financeiros a implementação de uma iniciativa organizada de forma intersetorial.

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 começou a ocorrer 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 da Tuberculose disponível no link <https://monitorar.saude.rj.gov.br/>, Vigilância em Saúde, 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: 1.053 CN e 35,4% (2018), 1.861 CN e 26,8% (2019), 1.536 CN e 33,9% (2020), 1.585 CN e 32,3% (2021), 1.288 CN e 52,3% (2022), 1.316 CN e 87,9% (2023) e, ainda parcial de 2024, 1.456 CN e 88,9%. Lembrando que esses dados estão sempre sujeitos a atualizações pelo trabalho de qualificação da informação que é feito.

Em relação ao êxito no tratamento (cura), em consulta ao Painel da Tuberculose 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: 62,1% (2019), 48,3% (2020), 57,8% (2021), 61,6% (2022), e 71,6% (2023).

O trabalho de qualificação da informação no SINAN no sistema prisional segue acontecendo com impacto positivo na completitude 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 janeiro de 2025, o número de PSR com diagnóstico de TB (casos totais) nos últimos anos foi: 524 (2019), 513 (2020), 597 (2021), 770 (2022), 982 (2023) e 949 (2024). Dados sujeitos a atualizações.

O êxito do tratamento (cura) nos últimos anos ficou da seguinte forma: 40,3% (2019), 32,0% (2020), 32,2% (2021), 29% (2022) e 31,4% (2023). A interrupção de tratamento segue sendo muito elevada, e há encerramentos por óbitos por TB ou outras causas, transferências e ignorados.

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

A Carta Acordo com o CEDAPS teve início em agosto de 2023. 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 em relatórios semestrais anteriores.

Eixo 2:

* O trabalho com os 40 Agentes de Prevenção e Cuidado em TB selecionados de 14 municípios do estado, sendo 13 prioritários, seguiu acontecendo ao longo do segundo semestre. Além da oficina inicial de formação, foram realizadas 08 reuniões mensais para acompanhamento dos Planos de Ação Territoriais, além de mais de 300 assessoramentos da equipe do CEDAPS para planejamento, acompanhamento e sistematização das ações desses planos. Devido ao período eleitoral municipal, nos meses de agosto e setembro os Agentes se dedicaram às ações de advocacy e controle social; articulações intersetoriais; fortalecimento de parcerias; e planejamento de ações locais (2ª fase). Divididos em duas fases, a primeira ocorreu de maio a julho e a segunda de outubro a novembro, foram desenvolvidas ao todo 340 atividades dentro dos 40 planos de ação. Foram produzidos e disseminados 136 materiais educativos/informativos. E o alcance direto e indireto estimado, a partir da consolidação das diferentes estratégias utilizadas, ficou em torno de 163 mil pessoas. No final de novembro foi realizado um seminário de culminância, com a avaliação de todo trabalho desenvolvido, sinalizando a importância do apoio técnico e financeiro aos ativistas que atuam em organizações da sociedade civil nos territórios, pois eles chegam onde muitas vezes não há equipamentos públicos de saúde ou de assistência social.

Como um resultado não previsto inicialmente, mas entendido como de extrema importância, foi lançado nesse evento de culminância o site "Vozes Comunitárias na Tuberculose: uma resposta da sociedade civil", como uma mostra online criada para dar visibilidade ao trabalho essencial da sociedade civil no enfrentamento da tuberculose. Organizado em quatro blocos: Vivências em tuberculose; Fórum TB RJ: uma trajetória de luta; Materiais informativos sobre a tuberculose elaborados pela sociedade civil; e O saber-fazer da prevenção popular. Destaco a importância do registro da história do Fórum e a divulgação dos materiais educativos prontos para quem quiser utilizar em suas atividades de educação em saúde. Acesse em: <https://cedaps.org.br/vozes-comunitarias-na-tuberculose-uma-resposta-da-sociedade-civil/>.

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. E deve-se esclarecer que está em análise essa meta de 50 capacitações, ou se deveria ser considerado 50 conselheiros capacitados, tendo em vista que seria um número muito elevado de capacitações. De todo modo, nesse sentido, foram realizados 02 Cursos de Extensão 'Direitos Humanos, Controle e Participação Social no enfrentamento da tuberculose', em parceria com a UFRJ/ IESC/LIDHS (Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde (30 horas - aulas síncronas e assíncronas), 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, teve 97 inscritos, 50 selecionados e 29 concluintes; e a segunda turma aconteceu de 13/08/2024 a 01/10/2024, teve 75 inscritos, 61 selecionados e 34 concluintes. Ao todo foram formados 63 conselheiros.

Está em vista um novo projeto com a sociedade civil. A partir dessa experiência, será proposta nova forma de aproximação e formação com os Conselhos municipais de direitos, especialmente de Saúde, e nos municípios

prioritários, visando qualificar o advocacy sobre TB.

Em relação aos encontros com o Conselho Estadual de Saúde, desde o início do projeto, a SES já realizou apresentações em 03 reuniões, entre ordinárias e extraordinárias.

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

A seguir, segue atualização sobre a elaboração e publicação de materiais educativos e/ou de comunicação:

* Infokoch: newsletter informativo da GERT que foi reeditado e relançado em novembro de 2023. Tem sido publicado mensalmente no formato digital. Desde o lançamento foram publicados dez 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. O material ficou pronto e deve ser utilizado dentro que foi proposto, que é suprir a necessidade de uma rápida apresentação do projeto para novos gestores, profissionais e novos membros da equipe. Está disponível em: <https://linktr.ee/gertsesrj>, Vídeo Institucional - Plano TB.

* 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 para whatsapp, vídeos para o Instagram, folhetos, cruzadinha, banner pelo projeto da Carta Acordo e os planos de ação territoriais (disponíveis em: <https://cedaps.org.br/materiais-educativos-sobre-a-tuberculose-elaborados-pela-sociedade-civil/>). Já o Criar Brasil, começou a produzir materiais de curta duração, para serem disseminado nas redes sociais (@redetuberculose) e um podcast no Spotify (Tuberculose: Informação Salva Vidas).

A partir da avaliação desse indicador e meta, será estudada nova forma de classificação e apresentação dos materiais educativos e de comunicação social que vêm sendo publicados, diferenciando-os.

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 congresos 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 segundo semestre de 2024:

* Seguiu 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), além de outros profissionais da equipe Gerência de Tuberculose (GERT), uma vez que é uma atividade contínua. Nessa ação estão todos 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 municipais de PCT.

* Segue em processo de construção e atualização o painel de indicadores. Hospedado no site <https://monitorar.saude.rj.gov.br/>, deve-se clicar em Vigilância em Saúde, e depois em Tuberculose. Abas já prontas: indicadores sociodemográficos; indicadores epidemiológicos e operacionais para estado, municípios e para PPL e PSR; e aba com informações sobre captação de sintomáticos respiratórios e sobre a rede laboratorial. A aba Biblioteca foi revisada e reestruturada, e segue sendo aprimorada. A aba com o mapa da rede de equipamentos de TB precisa ser revisada e reformulada. A aba atualmente em processo de construção é das metas do TC. Está sendo um trabalho bem rico de discussão dos indicadores do TC, suas fontes de informação e formas de consolidação. Dessa

estão recebendo novas propostas de indicadores, como está sendo exposto nos Resultados neste relatório.

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

Inicialmente pensou-se em realizar modificações nos indicadores que estão no Termo de Ajuste 1, do TC 129. Esse tema foi trabalhado nas reuniões de Revisão Estratégica. Entretanto, a qualificação desses indicadores para apoiar o monitoramento e avaliação do TC parece ser um bom caminho e tem gerado boas propostas que podem ser incorporadas na rotina da GERT/SES-RJ.

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.

No segundo semestre foi desenvolvido um trabalho de organização de todas as capacitações desenvolvidas desde o início do Projeto. Seguindo com a atualização sobre o número de pessoas que participaram dessas atividades sobre temas diversos, incluindo o fortalecimento da vigilância de TB e TBDR, informa-se que:

* Em 2022, foram realizadas as capacitações sobre Manejo de TB, Vigilância em TB, Planejamento em Saúde, tendo participado ao todo 499 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 foi de 1.103 pessoas.

* Em 2024, foram realizadas as capacitações listadas no Resultado 1, tendo a participação total de 1.593 profissionais.

Até o momento, participaram de capacitações e oficinas 3.195 pessoas. A fonte dessas informações foi o produto de um prestador de serviço. 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.

Esse indicador comporá a aba de metas do TC no Painel TB. Mas como ainda não consta lá, foi realizado novo levantamento das unidades notificadoras dos 15 municípios prioritários, tendo como fonte o TABNET da SES-RJ em março de 2025. Do total de 764 unidades de atenção primária à saúde (UAPS) existentes nesses 15 municípios, 436 (57,1%) fizeram notificação de casos de TB. Tiveram entre 90 e 100% das UAPS com notificações realizadas os municípios de Mesquita (100%), Rio de Janeiro (99,6%) e Magé (92,3%). Tiveram entre 70 e 89,9% das UAPS com notificações realizadas os municípios de Niterói (87,5%), Duque de Caxias (79,2%) e Itaboraí (78,4%). Itaguaí teve como resultado 47,4%. Os demais municípios que apresentaram valores percentuais menores que 10% foram: Japeri (8,3%), Nova Iguaçu (3,4%), Belford Roxo (2,1%) e com zero registros nas UAPS, Campos dos Goytacazes, Nilópolis, Queimados e São Gonçalo. São João de Meriti apresentou percentual superior a 100%, o que indica alguma inconsistência a ser corrigida nas unidades notificadoras. Além disso, esse município segue com o atendimento de TB totalmente centralizado, o que levanta a hipótese de que o preenchimento da notificação inclui a unidade de saúde mais próxima da residência do usuário, mas não é essa unidade que necessariamente está fazendo a notificação. Essa também é uma hipótese para outros municípios, tendo em vista o acompanhamento de perto do processo de descentralização das ações de TB para APS. Ter unidades da APS notificadoras e realizando a gestão do cuidado dos usuários em tratamento de TB nos seus territórios é uma das metas do Projeto.

Todas as unidades de saúde consideradas referências secundárias para TB dos municípios prioritários notificaram casos em 2024.

Todas as unidades de saúde consideradas referências terciárias para TB dos municípios prioritários notificaram casos em 2024.

Para as referências terciárias (hospitalar e emergência), incluindo instituições públicas e privadas, o cálculo ainda não foi realizado.

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: um (Boletim Tuberculose 2022)
- * 2023: um (Boletim Epidemiológico - Tuberculose na População em Situação de Rua no ERJ: 2016 a 2022)
- * 2024: dois (Boletim Tuberculose 2024; e Boletim Coinfecção TB-HIV do 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.

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 também foram realizados dois grandes eventos estaduais em alusão às datas de combate à tuberculose (mundial e estadual), em março e agosto, respectivamente.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	TA1 / RE4: Desenvolvimento de pesquisas e novas estratégias de governança e inovação tecnológica.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	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 segundo semestre de 2024:

Ação 1:

* A 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 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), obteve aprovação do Comitê de Ética da OPAS (PAHO ERC) no início do segundo semestre. Entretanto, a essa altura, já havia uma restrição orçamentária para poder ser dado seguimento aos trâmites para o estabelecimento da Carta Acordo. Com a Revisão Estratégica, reafirmou-se que será importante realizar essa pesquisa. Assim, foi feita proposta para equipe de pesquisadores para adequação orçamentária, sendo essa a fase atual dessa atividade.

* A Carta Acordo para execução da pesquisa intitulada “ProtectTB - Proteção Social para adesão ao tratamento de pessoas com Tuberculose”, a ser realizada pela RedeTB, foi aprovada em junho. Entretanto, como essa pesquisa fará a avaliação do impacto do auxílio alimentação distribuído aos pacientes com TB e o mesmo só começou a ser entregue em novembro de 2024, já foi feita solicitação de extensão do prazo por mais três meses, com intuito de não prejudicar as três etapas previstas pela pesquisa. Em dezembro de 2024, parte da equipe de pesquisadores participou da reunião de coordenadores municipais de PCT dos municípios prioritários para apresentar o protocolo de pesquisa.

Ação 2:

* A equipe de comunicação seguiu trabalhando na produção de produtos do Plano de Comunicação. Um destaque no final do ano foi o início do processo de construção do site da GERT, dentro do site da SES-RJ. Esse trabalho só deverá ser concluído no primeiro semestre de 2025.

* A Carta Acordo com o Criar Brasil para realização do projeto "Tuberculose: com informação, salvamos vidas" foi assinada em abril de 2024. A partir dos seus principais resultados esperados, os resultados parciais são:

- 63 comunicadores populares para atuarem na luta pelo controle da Tuberculose já foram formados, de uma oferta de 75 vagas;
- Criação de um Instagram do projeto com repositório de materiais sobre TB, fontes confiáveis sobre o tema e tutoriais sobre uso de ferramentas de comunicação: foi criado o Instagram @redetuberculose, que vem sendo alimentado com informações técnicas sobre TB e com a divulgação das oficinas para os comunicadores populares periféricos.
- Produção de materiais relevantes, de curta duração, para serem disseminados nas redes: foi produzida uma radionovela, disponível no Spotify 'Rede Tuberculose', "Tuberculose: Informação salva vidas.

Relembrando que essa Carta Acordo também está contribuindo com materiais previstos no Plano de Comunicação do Projeto TB mencionado acima. Há proposta de renovação dessa Carta Acordo, tendo em vista a importância da comunicação sobre TB com informações corretas e confiáveis chegar aos lugares mais vulneráveis.

* 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, no segundo semestre foram realizadas em formato presencial para quatro municípios: Mesquita (02/07/2024), Campos dos Goytacazes (23/07/2024), São João de Meriti (30/07/2024) e Nova Iguaçu (13/08/2024). Também seguiram sendo realizadas Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE) sobre os municípios, para aprofundamento dos nós críticos e análise das soluções possíveis.

* Foram apresentados os trabalhos abaixo relacionados nos 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 apresentado: 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 apresentado: 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.

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

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

Trabalhos apresentados:

- 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 apresentado: 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

O panorama em relação à promoção de iniciativas de inovação para o cuidado em TB, que envolve a parte de pesquisas, segue sendo o mesmo apresentado no primeiro semestre. Da mesma forma, em relação às oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação nos municípios prioritários e seus planos de ação.

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.

Segue sem avanços a proposição de outras pesquisas.

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:

- 05 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;
- 13 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.

Total até o momento (sem as RAE): 44.

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.

No relatório do primeiro semestre foi apresentado o panorama completo de Notas e/ou Informes finalizados, em elaboração e planejados. Assim, nesse relatório será apresentado o status atual de documentos técnico-científicos publicados e vigentes:

1- Finalizados e vigentes:

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.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	5	5	0	100%
2	2	2	0	100%
3	1	1	0	100%
4	2	1	0	50%
Total:	10	9	0	87%

5. RESUMO ANUAL

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

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

Avaliação geral das ações programadas no ano				
Situação do projeto	1º semestre de 2024	2º semestre de 2024	Anual 2024	
Nº total de RE com ações programadas no período	4	4	4/4	
Nº total de ações programadas	10	10	20	
Nº total de ações finalizadas	7	9	16	
RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	10	8	0	80%

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
2/2	4	4	0	100%
3/3	2	2	0	100%
4/4	4	2	0	50%
Total:	20	16	0	82%

5.2 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 estavam no Projeto TB. E Volta Redonda só vinha recebendo apoio por possuir uma unidade prisional. Sem dúvidas foi 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 Programa 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). As atividades de microplanejamento conduzidas pelo Ministério da Saúde irão percorrer os estados com municípios prioritários. A ideia de realizar oficinas locais visa contribuir para assertividade e efetividade das ações para eliminação das doenças determinadas socialmente. Quando chegar ao Rio de Janeiro, será fundamental integrar-se ao Projeto TB em andamento por meio do TC 129.

O Programa 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 de 2024 foi de eleições municipais, e houve mudanças 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, consequentemente, 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.

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Como lições aprendidas no ano de 2024, destaca-se:

- * A 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; e implementação do auxílio alimentação. É uma lição aprendida e uma recomendação, pois outros temas podem ser levados, bem como informes de atualização sobre o andamento das atividades. 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.
- * A aproximação com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS/RJ): fundamental manter essa parceria. Foi importante para intermediação das conversas com o Conselho Regional de Farmácia, bem como para apresentação da proposta da SES-RJ em ficar como gestora do recurso da Política de Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Tuberculose.
- * A manutenção dos encontros 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, junho e outubro 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 OPAS participa das reuniões deste Comitê.
- * A entrada da profissional para apoiar os processos de gestão de pessoas, tendo em vista o tamanho da equipe atualmente ativa pelo Projeto.
- * A realização da Revisão Estratégica: já era o período previsto para acontecer uma avaliação de meio de ciclo da implantação do TC. E, dado o contexto financeiro e nos municípios prioritários, seria temerário prosseguir com as atividades sem essa análise e recalibrada nos investimentos com os recursos financeiros existentes, em direção aos resultados desejados.
- * Um caminho para definição do organograma da GERT/SES/RJ: foi elaborado um modelo, buscando contemplar de forma integrada o Projeto TB e as áreas técnicas existentes. A própria Revisão Estratégica propiciou uma modificação na estrutura da GERT, que terá seu Núcleo de Informação reforçado e será criado um Núcleo de assistentes sociais para tratarem das ações e articulações intersetoriais. Ainda é necessário avançar nessa organização para outras áreas técnicas com a definição de papéis e atribuições.
- * 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. À nível estadual está se buscando a integração desses instrumentos de gestão ao planejamento do Projeto.

Dentre as recomendações, destaca-se:

- a) 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. Além da necessidade de estar sempre "costurando" com as outras secretarias, especialmente a ligada à Assistência Social, tendo em vista que sempre há mudanças de pessoas nos cargos e funções.
- b) 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). As participações no CES aconteceram esse ano, sempre por convite.
- c) A necessidade de intensificar a comunicação sobre TB: a entrada da equipe para apoiar a implementação do Plano de comunicação foi muito importante. Esse eixo tem se mostrado cada vez mais potente e imprescindível para fazer a informação sobre TB chegar onde ela precisa, seja a população, os profissionais de saúde, os gestores etc. Por isso, precisa ganhar mais espaço.
- d) A necessidade de organizar e consolidar resultados de iniciativas já implantadas ao longo desses dois anos do Projeto. Além de fomentar e realizar pesquisas operacionais com iniciativas que estão sendo implantadas agora ou estão em curso, como a inteligência artificial no raio-X do sistema prisional, o piloto ligado ao vale social (transporte) e o processo de descentralização das ações de TB para APS. Ou ainda outras que tragam respostas à dúvidas ou problemas enfrentados no cuidado da TB no ERJ.
- e) E, por fim, a necessidade de reestabelecer o recurso do Fundo Estadual de Combate à Pobreza (FECP) como uma das fontes de financiamento para as ações de enfrentamento à TB no ERJ. Nesse momento, esse é o único caminho apontado para se garantir a continuidade do fornecimento do auxílio alimentação em 2026.

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

Recursos repassados:	US\$ 16532624.43
Recursos desembolsados:	US\$ 7763568.17
Pendente de pagamento:	US\$ 7127019.12
Saldo:	US\$ 1642037.14