

2023

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:	Luiz Antônio Teixeira Jr.		
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	Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE)		
Responsável:	Miguel Angel Aragón López		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61) 32519487	E-mail:	aragonm@paho.org

2. CONTEXTO

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

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

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

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

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

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

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

3. 1º SEMESTRE DE 2023

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

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

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

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações relacionadas ao Resultado 1 são:

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

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

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

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

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

TB.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

organização de fluxos e informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

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

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

- Aqui foi incluída a aquisição de nobreaks que fazem parte do Plano de expansão da Rede Estadual de Laboratórios (REL) para diagnóstico de TB, por serem necessários aos equipamentos de TRM-TB.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 TA1 / RE4: Desenvolvimento de pesquisas e novas estratégias de governança e inovação tecnológica.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	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:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

final do projeto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Após um ano de projeto, algumas lições aprendidas foram:

- A revisão das ações estratégicas para composição do Plano de Trabalho Anual, com o intuito de não serem nem tão específicas, e nem tão genéricas.
- A elaboração do PTA do ano subsequente iniciar, pelo menos, no último bimestre do ano anterior.
- O monitoramento contínuo da execução do PTA por meio de um painel construído com essa finalidade, com a sinalização pela prestadora de serviço por produtos responsável pela gestão do projeto dos atrasos e das atualizações necessárias ao longo do ano.

E a maioria das recomendações segue sendo a mesma apresentada no ano anterior, pois, apesar dos avanços em algumas delas, são questões que precisam, após construídas, de pactuação constantes:

- a. Organização de equipe para gestão de pessoas que estão como prestadores de serviço no projeto, tendo em vista as dúvidas operacionais, às necessidades de capacitações iniciais e atividades de educação permanente em TB, orientações e revisões sobre as atribuições e o escopo do trabalho. Essa equipe ou profissional deve estar alinhado com as próximas recomendações;
- b. Integração da equipe que atua na Gerência Estadual de Tuberculose com os trios multiprofissionais e as gestões municipais de PCT. Pouco se avançou no primeiro semestre de 2023. E somente com esse alinhamento será possível construir a linha de cuidados de TB, orientando os investimentos do projeto em infraestrutura, apoio logístico e educação permanente e continuada;
- c. Elaboração e monitoramento do Plano de Intervenção da GERT SES-RJ, articulando seus setores internos e alinhando metas, instrumentos de gestão e de comunicação interna e com os municípios;
- d. Realização de ampla e constante articulação intra e intersectorial por parte da GERT e de todo o Núcleo Gestor, a nível estadual e municipais, com o intuito de garantir apoio e pactuar as intervenções que ocorrerão via projeto, além de já buscar meios de garantir a sustentabilidade das ações que trarão impacto para o cuidado em TB.
- e. Inclusão regular da pauta Tuberculose nos espaços colegiados regionais e bipartite, além dos espaços junto à sociedade civil, para maior transparência, visibilidade e fortalecimento do compromisso de gestores com a execução do Projeto e suas metas.

3.4 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

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

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

Recursos repassados:	US\$ 12,006,331.95
Recursos desembolsados:	US\$ 1,985,516.89
Pendente de pagamento:	US\$ 1,247,032.82
Saldo:	US\$ 8,773,782.24