

2025

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:	Maria Jesus Sanchez		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61) 3251-9823	E-mail:	sanchezmar@paho.org

2. CONTEXTO

Nesse quarto 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) 2025 começou a ser elaborado no final de 2024, buscando contemplar as atualizações técnicas, políticas e financeiras após a Revisão Estratégica realizada no último trimestre.

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 (SUBVAPS) da SES-RJ. Até o presente momento a SES-RJ realizou repasses a OPAS correspondentes a R\$ 105.977.166,60, visando garantir a execução do Plano Estadual de fortalecimento das ações de controle e eliminação da tuberculose no estado (2021-2025), elaborado a partir da publicação da Política Estadual (Lei nº 8.746/2020). As fontes desses recursos foram: Fundo Estadual de Combate à Pobreza - FECF (antes da revogação do artigo 25 da referida Lei da Política Estadual que garantia essa fonte de financiamento), recursos da Vigilância em Saúde, recursos próprios, emenda parlamentar e, mais recentemente, recursos da política de Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do Ministério da Saúde, específica para tuberculose.

O Plano Anual de Trabalho de 2025 seguiu com 10 ações, porém foram realizados ajustes em suas redações e na distribuição das atividades dentro delas. Esse detalhamento está descrito nos Resultados. A partir dessas ações, 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.

Até o momento, no âmbito do Termo de Cooperação, foram desenvolvidas ações estruturadas e orientadas por evidências, alinhadas às diretrizes da Política Estadual de Controle e Eliminação da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro (Lei nº 8.746/2020), ao Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (2021-2025), à Iniciativa de Eliminação da OPAS 2030 (2019) e à Estratégia Global End TB da OMS (2015).

Na execução das ações, a SES-RJ é responsável pela coordenação, planejamento, execução e governança da política pública de controle da tuberculose. A OPAS atua no âmbito da cooperação técnica, com ênfase na qualificação de processos, fortalecimento institucional, transferência e intercâmbio de conhecimento especializado.

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, que busca colocar o PTA em execução. Também seguem sendo formados e dissolvidos, de acordo com as atividades planejadas e com base nas recomendações nacionais e internacionais, os grupos de trabalho temáticos, compostos por membros dos núcleos gestor e condutor, da GERT e da OPAS.

Na Revisão Estratégica foi realizada uma avaliação dos municípios prioritários, considerando: o Programa Brasil Saudável lançado em fevereiro de 2024, 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. Para o ano de 2025 houve reorganização dos investimentos e apoios que serão realizados agora para 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.

Essa redefinição já havia sido apresentada no Relatório Técnico do segundo semestre de 2024, no entanto, considerou-se importante repetir essa informação para contextualizar que a partir de 2025 foram realizadas essas mudanças, que estarão refletidas nas descrições das ações e, gradativamente, nos resultados alcançados desse e dos próximos relatórios.

Em outubro de 2025 a SES-RJ recebeu a visita de uma comitiva de técnicos do Escritório Regional da OPAS, do Escritório do Brasil da OPAS e do Ministério da Saúde para uma imersão nas atividades desenvolvidas pelo Plano TB no ERJ. As agendas foram técnicas e políticas, garantindo encontros com gestores de alto nível, ativistas da sociedade civil, gestores locais e profissionais de saúde. Foram realizadas visitas à SES-RJ; ao Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels - Lacen RJ; ao Laboratório de Bacteriologia da Tuberculose do Centro de Referência Professor Hélio Fraga, que é referência nacional (LRN); à unidades do sistema prisional; e a estabelecimentos de saúde de um dos municípios prioritários, a saber: unidade de Atenção Primária à Saúde, unidade de referência secundária de TB, e Laboratório Municipal. Ao final da visita, foi elaborado um relatório com as percepções das equipes, apontando pontos positivos e desafios que ainda precisam ser superados, visando à realização das ações necessárias para o enfrentamento da TB.

Uma das recomendações tanto da Revisão Estratégica, quanto da visita técnica recebida, foi o encaminhamento da prorrogação do TC 129 por mais cinco anos em razão da permanência da relevância epidemiológica da tuberculose no estado, da necessidade consolidação das capacidades técnicas e operacionais desenvolvidas no âmbito da cooperação, de modo a assegurar a sustentabilidade e a autonomia das ações no território. A TB é uma doença de forte determinação social, logo, a observação de mudanças positivas, especialmente nos indicadores epidemiológicos, será mais demorada. Inclusive, espera-se inicialmente (e já se observa) um aumento no diagnóstico de casos. O trabalho de investimento na qualificação da Rede de Atenção à Saúde e na articulação intersetorial para o enfrentamento da TB tem que continuar e a existência da Cooperação Técnica é uma oportunidade e uma força. Desse modo, o pedido de prorrogação de janeiro de 2027 a janeiro de 2032 foi encaminhado ao Ministério da Saúde e aguarda aprovação.

3. 1º SEMESTRE DE 2025

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) 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:	4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Com a revisão estratégica realizada no segundo semestre de 2024, também foram revisitadas as ações técnicas dentro do Plano de Trabalho Anual (PTA) e seus respectivos resultados relacionados no TC. Ao comparar com as ações técnicas apresentadas nos relatórios anteriores, será possível constatar que foram ajustes na redação. No detalhamento das ações, serão incluídas informações complementares, quando necessário, devido à modificações, para indicar as atividades que as compõem atualmente. Assim, no PTA 2025 constam como ações no Resultado 1:

1. Prestar assessoria técnica local aos municípios prioritários e ao sistema prisional, em conformidade às normas vigentes relativas à linha de cuidado da TB.
2. Planejar, desenvolver e realizar ações de educação continuada e permanente, adequadas às demandas identificadas na GERT e municípios do ERJ.

3. Adequar, ampliar e monitorar a rede de apoio diagnóstico em diferentes níveis de complexidade.
4. Promover agilidade logística nos municípios e na GERT para contribuir com a qualidade da produção do cuidado.

No 1º semestre, somente a ação 1 foi considerada finalizada. A ação 2 está em curso por ser relacionada à educação continuada e permanente. A ação 3 também possui atividades em curso e outras em fase de planejamento. E a ação 4 foi parcialmente executada, pois uma das atividades só está prevista no cronograma para o segundo semestre.

A seguir serão descritas as atividades relacionadas a essas ações desenvolvidas no primeiro semestre de 2025:

Ação 1:

* Nessa ação estão incluídos os profissionais que compõem:

- a) as equipes locais (apoiadores institucionais descentralizados), com ênfase nos enfermeiros, mantidos nos municípios prioritários com mais alta carga de tuberculose (TB) e outros indicadores epidemiológicos em situação crítica, além do sistema prisional com foco no município do Rio de Janeiro.
- b) os monitores, que tiveram seu quadro ampliado, em virtude do aumento no número de municípios prioritários para 24 e o redesenho das equipes locais. Eles atuam como apoiadores institucionais ligados à Gerência Estadual de Tuberculose (GERT) com as seguintes atribuições: realizar a interface entre os 24 municípios prioritários e as áreas técnicas da GERT; incidir para que as articulações intra e intersetoriais ocorram nesses municípios; e apoiar na elaboração e monitoramento dos planos de ações municipais para enfrentamento da tuberculose. Também foi reorganizada a monitoria dos demais municípios com menor carga de TB, com estudo e reagrupamento em 'clusters' que consideraram características sociodemográficas e epidemiológicas, e planejamento de atividades anual.

Essa ação foi considerada finalizada, pois todas as contratações e renovações planejadas foram encaminhadas. O desenho técnico das atividades a serem desenvolvidas por esse grupo de profissionais foram alinhados aos produtos em seus termos de referência, na perspectiva de contribuição para o alcance das metas do TC e, conseqüentemente, no enfrentamento da TB no estado do Rio de Janeiro.

Ação 2:

*Participação da coordenadora e de uma técnica da GERT e da assessora da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental na 'Reunião Regional para catalisar a eliminação de doenças transmissíveis em contextos de privação de liberdade na América Latina', realizada pela OPAS - Escritório Central, em São Paulo nos dias 10 e 11/02/25.

*Realização de 01 reunião de equipe da GERT/SES-RJ (abril).

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

1. Capacitação sobre Rastreamento e tratamento da infecção latente pelo M.tuberculosis em pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil: um projeto de implementação baseado na educação em saúde (19/02/25): seu objetivo era aprofundar o conhecimento técnico e discutir estratégias para ampliar o tratamento preventivo da tuberculose (TPT). Ao todo participaram 57 profissionais de saúde de nível superior, especialmente dos Serviços de Atendimento Especializado de HIV/Aids.
2. Evento alusivo ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose (28/03/25): nesse evento foram realizadas apresentações e lançamentos com o objetivo de destacar resultados já alcançados. Foram apresentados: Vídeo institucional do Plano TB, Lançamento do Boletim Epidemiológico 2025, Ações e Avanços do Plano TB, Informes técnicos, Novidades do Painel de TB, Plano TB 2025, Lançamento da edição especial com artigos sobre TB da Revista Repis (<https://repis.saude.rj.gov.br/repis/issue/view/7>), Materiais educativos do Criar Brasil e Lançamento de vídeos da Rede TB para Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esse evento teve como público: gestores dos Programas de Controle de Tuberculose (PCT), Vigilância e Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios prioritários, sociedade civil e demais parceiros. Ao todo participaram 134 pessoas.
3. Capacitação em Manejo da TB para Atenção Primária Prisional (15 e 22/05): o treinamento teve como foco as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) do município do Rio de Janeiro. É uma capacitação recorrente, tendo em vista a rotatividade de profissionais e a necessidade de realizar atualizações sobre o manejo e os fluxos. Ao todo participaram 55 pessoas.
4. Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde de Japeri (03/06/25): o município de Japeri encontra-se em um momento de planejamento de ações para descentralização da linha de cuidados da tuberculose para a APS. Ao todo participaram 153 ACS.
5. Capacitação do Manejo Clínico e Diretrizes da TB em Crianças e Adolescentes (16 e 17/06): esse treinamento teve como público médicos e enfermeiros dos 92 municípios do ERJ. Ao todo participaram 74 profissionais.
6. A 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 finalizou em maio de 2025. Em relação ao Fortalecimento da Equipe Médica na Atenção Secundária, a meta era a formação de 72 médicos em 3 dias

de curso, sendo o terceiro encontro 30 dias depois das aulas teóricas, em três turmas distintas. As três turmas foram ofertadas com 24 vagas cada uma delas e foram realizadas nas datas que constam no relatório técnico. Ao final, conforme apresentado no relatório, 46 finalizaram os 3 dias de curso, alcançando 63,8% dos profissionais previstos. Em relação à Ampliação da Atuação dos Assistentes Sociais, a meta era realizar 10 turmas para 50 participantes cada, totalizando 500, sendo o principal foco os assistentes sociais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Foram realizadas as 10 turmas contemplando os municípios prioritários da cooperação técnica, totalizando 427 profissionais participantes (85,4%). Desse total, 323 eram Assistentes Sociais (75,6%) em diferentes áreas de atuação (SUS, SUAS, PNAISP, Habitação e Urbanismo, ONGs).

7. Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos 24 municípios prioritários (fevereiro, maio), 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 de 2024, informa-se que atividades de educação permanente e continuada vêm sendo desenvolvidas pelos apoiadores institucionais descentralizados e monitores, 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, e atividades virtuais. 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, ainda não há uma consolidação de todas essas atividades.

Ação 3:

* Atualização sobre o status de instalação dos novos equipamentos de TRM-TB, treinamento dos técnicos de laboratório pelo LACEN RJ para início da utilização e manutenção: faltava a pactuação com um laboratório local para instalação do último TRM-TB adquirido, o que aconteceu em reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no primeiro semestre. Assim, o último equipamento será instalado no laboratório de Teresópolis, para atender a região Serrana, exceto Petrópolis que também possui equipamento e atende a si mesmo e à Centro Sul (Fonte: Informe Técnico GERT/SES-RJ nº 04/2024). Os 11 equipamentos adquiridos para o município do Rio de Janeiro em substituição aos que se tornaram obsoletos já estão em funcionamento. Foi encaminhado pedido de renovação do contrato de manutenção preventiva de equipamentos antigos que não possuem cobertura pelos seus municípios ou instituições.

*Foram realizadas visitas técnicas para avaliação dos municípios pré-selecionados para implementação dos polos regionais de formação e multiplicação de PPD. Nessas visitas, a equipe técnica da GERT foi até os serviços que ofertam Prova Tuberculínica (PT) e realizaram reunião para aprofundar a discussão sobre os polos, ajustar as expectativas e identificar as potencialidades e fragilidades locais.

Ação 4:

* Locação de carros para apoio aos municípios: segue atendendo às coordenações de PCT. Ressalta-se que não houve expansão para os novos municípios incluídos entre os prioritários. A renovação só deverá ocorrer no final de 2025.

* Transporte de amostras biológicas: foi efetivada a renovação do contrato desse serviço, que segue atendendo os municípios, também sem expansão a princípio para os novos prioritários.

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. Após a Revisão Estratégica realizada no segundo semestre de 2024, os primeiros meses de 2025 direcionaram grande parte do tempo da equipe gestora do Projeto para reorganização dos recursos humanos, especialmente aqueles que estavam alocados nos PCT dos municípios prioritários. Após avaliação dos primeiros três ciclos do Projeto, verificou-se a necessidade de mudar a forma de incidência da GERT sobre os municípios. Assim, só foram mantidos apoiadores descentralizados, de acordo com o perfil identificado como essencial, nos seguintes municípios: Duque de Caxias (enfermeiro e assistente social), São Gonçalo (trio completo), São João de Meriti (assistente social e sanitário), Nova Iguaçu (trio completo) e Japeri (assistente social e enfermeiro). São municípios com maior carga de TB que o Projeto conseguiu avanços ou precisa conseguir pelo impacto a ser gerado. No município do Rio de Janeiro, foi reforçado o número de apoiadores descentralizados a partir de estudo de estratificação dos indicadores realizado por Coordenadoria de Atenção Primária (CAP). Assim, além dos profissionais junto à Gerência de Doenças Pulmonares Prevalentes (GDPP), houve mobilização por parte da SES-RJ para inserir novos facilitadores nas CAP com intuito de apoiar a implementação do Plano de Ação do município com foco na melhoria do conjunto de indicadores prioritários por Área Programática. Também foi incluída uma profissional na equipe da Coordenação de Consultórios na Rua do

município. O grupo de profissionais da GERT denominado monitores foi aumentado. Todos os 24 municípios prioritários possuem monitores de referência. Há monitores com um, dois ou três municípios. A decisão de reforçar esse grupo veio após a identificação da necessidade de ter profissionais nos municípios que não fossem 'incorporados' às equipes das coordenações de PCT, mas que incidissem sobre a implementação dos Planos de Ação elaborados, as articulações intra e interssetoriais e a comunicação entre as áreas técnicas da GERT e os municípios. Além disso, esses profissionais apoiarão a educação continuada e permanente que será ofertada. Toda essa movimentação requereu muitas reuniões com os gestores municipais para apresentação com justificativas sobre o novo desenho do apoio institucional.

2. Devido ao redesenho e reposicionamento de muitos profissionais dentro do Projeto, demoraram a ser discutidos outros avanços em ações estratégicas previstas no PTA ligadas ao Resultado 1, tais como: adequações de biossegurança nas referências secundárias (ainda referente ao diagnóstico realizado em 2023), estudo de demanda para implantação de telessaúde, e implantação de polos para armazenamento de amostras de escarro na APS. No final do primeiro semestre esses temas entraram na pauta do Núcleo Condutor e há previsão de realização no segundo semestre.

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

A aba para apresentar as metas do Termo de Cooperação (TC) para os quatro resultados esperados foi construída, mas ainda não está concluída. 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 ou complementados, entendendo que era preciso (re)definir as melhores (e possíveis) formas de mensurar e avaliar quantitativamente. 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 unidades que são referências secundárias por município prioritário é uma medida difícil de consolidar, pois, apesar da maioria dos 15 municípios prioritários avaliados em 2023 terem apenas uma unidade de saúde que funcionasse como tal, há pelo menos seis deles 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.

Alguns desses resultados já foram apresentados anteriormente. Assim, para compor o a aba dos indicadores do Resultado 1, foram selecionadas algumas perguntas avaliadas em 32 unidades de saúde de referência secundária, por tipo de medida de biossegurança, a saber:

1. Equipe completa, com atendimento médico superior a um turno por semana: 50% das unidades avaliadas atendiam essa medida administrativa.
2. Disponibilidade de máscara cirúrgica: 75% das unidades atendiam essa medida de proteção individual.
3. Biossegurança no consultório principal: 50% das unidades atendiam essa medida ambiental.
4. Biossegurança na sala de espera: 75% das unidades atendiam essa medida ambiental.
5. Biossegurança local da coleta de amostra biológica espontânea: nenhuma unidade atendia essa medida ambiental.

Os desdobramentos propostos no relatório técnico do primeiro semestre de 2024 para iniciar a adequação da biossegurança ainda não foram adiante. A ideia de seguir com foco inicial nas modificações das medidas administrativas e de proteção individual não ganhou força por questões gerenciais. No PTA 2025 foi planejada a implantação de local para coleta de amostra biológica nas unidades onde foi verificada a existência de espaço apropriado para tal. Como o diagnóstico das condições de biossegurança foi realizado em 2023, estão sendo confirmadas essas informações para seguir com essa demanda.

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. 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.

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. Ou seja, como a meta de incremento de 15%

ao ano está relacionada ao ano anterior, considera-se que foi alcançada. Como já abordado em relatórios anteriores, a meta prevista no TC vai somente até 2024, porém o GT Paineis de Indicadores já concordou em seguir avaliando até o final do Projeto. A informação parcial do ano de 2025 é que há 2.910 novos tratamentos preventivos de tuberculose (TPT) iniciados de janeiro até o final de julho no estado do Rio de Janeiro.

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.

Ainda é um desafio e será melhor monitorada via Paineis a cascata do cuidado do TPT, considerando: (1) o número de contatos esperados a partir do total de casos de TB pulmonar, (2) o número contatos de identificados, (3) o número de contatos avaliados, (4) o número de contatos que iniciaram o TPT e, finalmente, (5) o número de contatos que concluíram o TPT. Esse monitoramento é importante para estimular os municípios na busca e identificação de contatos a partir dos casos diagnosticados, pois, apesar do alcance da meta estabelecida no TC, ainda há um "gap" muito grande entre os 'esperados' e os 'identificados', além das demais perdas ao longo da cascata do cuidado.

Outro ponto de atenção é o trabalho integrado entre as Gerências de TB e HIV para a oferta do TPT para as pessoas vivendo com HIV (PVHA) e para outros grupos prioritários, que segue sendo realizado. O monitoramento do número de PVHA que deveriam receber o TPT também será implementado no Paineis, como uma forma do estado poder incidir de forma mais oportuna sobre as gestões municipais, em prol da implementação dessa recomendação, fundamental para redução da coinfeção TB-HIV e óbitos.

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

De um modo geral, todo o trabalho que vem sendo desenvolvido a partir da cooperação técnica tem resultado em avanços, mas, também, segue enfrentando desafios clássicos da gestão em saúde pública, como a alta rotatividade de profissionais, articulação intrasetorial (nesse caso, especialmente entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde), a morosidade na construção e pactuação de fluxos e processos de trabalho e as interferências políticas. No Relatório Técnico Semestral de 2024-02, foram apresentadas as situações da descentralização das ações de TB para APS de cada um dos então 15 municípios prioritários tendo como fonte das informações os produtos das monitoras naquele período.

Contudo, na virada de 2024 para 2025, alguns municípios prioritários tiveram alteração na gestão da Saúde, devido às eleições municipais. Mesmo quando não há mudanças significativas no alinhamento político dos novos prefeitos, é importante lembrar que os cargos de secretariado municipal são alvo de disputa e, por conseguinte, outros cargos estratégicos dentro da Saúde e parceiros intersetoriais. Logo, alguns deles também sofreram mudanças. E toda vez que ocorrem modificações dessa natureza, isso precisa gerar um movimento na gestão estadual de representação do Projeto e suas ações. De todo modo, algumas modificações trouxeram impacto, tanto positivos, quanto negativos no processo de descentralização das ações de TB para APS, mas que não foi possível consolidar para esse relatório.

A partir desse semestre, a avaliação do indicador terá como base um novo critério que foi definido no GT Paineis de Indicadores, incluindo para o ano de 2025 os novos municípios prioritários. Foram considerados municípios com ações descentralizadas aqueles que apresentaram 50% ou mais de todas as suas unidades com equipes de Saúde da Família (eSF) que: (1) trataram TB E; (2) solicitaram exame de BAAR/TRM em unidades eSF OU; (3) realizaram TDO OU; (4) examinaram contatos de TB. Ou seja, o primeiro item foi considerado obrigatório e o cumprimento de pelo menos mais um dos outros três itens era necessário para considerar uma unidade de saúde da família como descentralizada. Para construção desse indicador foram utilizadas bases de dados dos seguintes sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Em relação aos resultados parciais de 2025, os seguintes municípios podem ser considerados com ações de TB descentralizadas para APS, pois apresentaram 50% ou mais das unidades de saúde da família cumprindo dois ou mais itens do cuidado em TB: Itaboraí, Magé, Mesquita, Rio de Janeiro e São João de Meriti. Mais quatro municípios cumpriram apenas um item, que foram: Duque de Caxias, Niterói, Nova Iguaçu e Volta Redonda. Deve-se tecer análise crítica sobre esses resultados, uma vez que precisa-se confrontar o que é informado como unidade de acompanhamento no SINAN com o que é a prática real na APS. Na aba de metas do TC o indicador será apresentado de forma consolidada, ou seja, será um percentual que representa quantos municípios prioritários (n=5) em relação ao total (n=24) puderam ser considerados com ações de TB descentralizadas para APS, já que a meta é que 80% deles estejam assim ao final do Projeto. Neste relatório, o resultado foi de 20,8%.

e) 70% dos municípios priorizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025. Ao longo do Projeto, tem-se buscado formas de avaliar esse indicador, pois ao querer saber o percentual de municípios prioritários com fluxos de atenção à TB reorganizados (que são inúmeros) e com suas linhas de cuidado implantadas, existe uma dificuldade em realizar um cálculo direto com informações provenientes dos sistemas de informação vigentes. Nos relatórios anteriores, foram apresentadas propostas de novos indicadores, como formas de se aproximar do que precisa ser mensurado. Vale lembrar que todas estavam relacionadas ao acesso ao diagnóstico. Entretanto, ao longo das discussões realizadas no GT Painel de Indicadores neste semestre, voltou-se atrás. O indicador calculado para representar a distribuição das solicitações de exames para diagnóstico de TB nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) por municípios prioritários não foi "abandonado", mas será revisto e complementado com a consolidação da análise para representar o que é solicitado como meta.

A partir do Painel TB, é possível verificar algumas informações que apontam sobre a reorganização desses fluxos e implantação da linha de cuidados. A primeira delas é sobre o fluxo local de captação de sintomáticos respiratórios (SR) nos municípios, que demonstra se a rede de saúde local está solicitando exames para diagnosticar sua população residente. Essa informação indica o acesso da população ao diagnóstico de TB nas unidades de saúde dentro do próprio município. Percentuais menores indicam que a população residente está sendo diagnosticada em outros municípios. A seguir são apresentados alguns resultados preliminares para os municípios prioritários no ano de 2025:

Município prioritário | % Fluxo local de captação de SR

Angra dos Reis | 74,0%
 Belford Roxo | 50,2%
 Cabo Frio | 84,2%
 Campos do Goytacazes | 90,6%
 Duque de Caxias | 79,1%
 Itaboraí | 86,7%
 Itaguaí | 83,0%
 Itaperuna | 89,9%
 Japeri | 88,9%
 Macaé | 0,0%
 Magé | 91,8%
 Maricá | 46,3%
 Mesquita | 82,5%
 Nilópolis | 72,2%
 Niterói | 90,3%
 Nova Iguaçu | 75,7%
 Petrópolis | 51,8%
 Queimados | 53,3%
 Resende | 81,1%
 Rio das Ostras | 75,1%
 Rio de Janeiro | 95,7%
 São Gonçalo | 86,4%
 São João de Meriti | 70,0%
 Volta Redonda | 74,9%

Observação: Captação local de SR = Solicitações de exames de SR realizadas pelo próprio município de residência.

Ressalta-se que não existe uma meta estabelecida para essa captação local, mas espera-se que a rede de atenção à saúde (RAS) de cada município esteja organizada e preparada para identificar os SR e ofertar o exame para diagnóstico de TB de forma oportuna, agilizando essa etapa e garantindo que os tratamentos sejam iniciados o mais precocemente possível.

A outra informação que contribui para avaliação desse indicador é ligada ao monitoramento de fluxos laboratoriais, onde pode-se observar se os municípios solicitantes de TRM-TB estão referenciando para rede laboratorial pactuada. A partir das informações do Painel TB, verifica-se que apenas Macaé ainda não está enviando para o laboratório regional de referência. Como os novos polos regionais de TRM-TB também foram incorporando aos poucos os seus municípios referenciados, deve-se analisar de perto a situação desse município e acompanhar de forma sistemática os demais.

Em relação à avaliação da implantação da linha de cuidados (LC), neste semestre não houve atualização sobre essa informação, em virtude das mudanças já relatadas após a Revisão Estratégica.

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

O Boletim Epidemiológico publicado em março de 2025 apresentou os indicadores de encerramento dos casos com confirmação laboratorial calculados para o ano de 2023, já fechado.

Dessa forma, tendo o referido Boletim como fonte, 15 municípios apresentaram percentual de cura para casos novos acima de 85% em 2023, a saber: Cambuci, Cantagalo, Cardoso Moreira, Engenheiro Paulo de Frontin, Itaguaí (prioritário), Mangaratiba, Mendes, Paracambi, Paraíba do Sul, Quissamã, São José de Ubá, São Sebastião do Alto, Tanguá, Três Rios e Vassouras. E 20 municípios ficaram com percentual de cura entre 70% e 84%, que foram: Magé (prioritário), Porciúncula, São João da Barra, Cachoeira de Macacu, Petrópolis (prioritário), Saquarema, Porto Real, Sapucaia, Angra dos Reis (prioritário), Seropédica, Itaperuna (prioritário), Duque de Caxias (prioritário), Japeri (prioritário), Nilópolis (prioritário), Queimados (prioritário), Rio de Janeiro (prioritário), Miracema, Campos dos Goytacazes (prioritário), Barra do Piraí e Barra Mansa.

Dentre os 24 prioritários, 11 deles constam na relação destacada acima.

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 da SES-RJ;
- Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES-RJ;
- Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) da SES-RJ.

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. Nesse relatório serão apresentadas informações provenientes da aba de metas do TC, estruturada e organizada com o número de exames para diagnóstico de TB sensível e resistente por ano. Como nota, foi acrescentada a informação de que optou-se por utilizar o número de TRM-TB realizados em amostras de escarro para avaliar esse indicador tendo em vista a expansão da rede laboratorial para esse exame em todo estado do Rio de Janeiro, e pelo fato desse exame já apontar se há resistência à rifampicina, uma das principais drogas usadas no tratamento da TB.

As informações foram atualizadas e resgatadas de 2020 a 2024:

- 23.266 (2020)
- 27.313 (2021): incremento de 17,6% em relação ao ano anterior.
- 34.272 (2022): incremento de 25,5% em relação ao ano anterior.
- 54.032 (2023): incremento de 57,7% em relação ao ano anterior.
- 67.568 (2024): incremento de 25,2% em relação ao ano anterior.

A descrição das etapas de investimentos foi realizada em todos os relatórios técnicos, contendo os momentos de oferta da manutenção para todos os equipamentos de TRM-TB que estavam descobertos na rede laboratorial estadual, da aquisição de novos equipamentos e da substituição dos obsoletos no município do Rio de Janeiro. Tudo isso contribuiu para esse incremento e alcance da meta, em conjunto com a Nota Técnica SES/SUBVAPS nº 09/2024 e o Informe Técnico GERT/SES-RJ nº 04/2024, que instituiu o TRM-TB como exame principal para realização do diagnóstico de TB em todo sintomático respiratório. 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 172.196 pessoas, o estado conseguiu examinar 0,28% em 2022, 0,39% em 2023 e 0,45% em 2024, apresentando evolução. A informação parcial em 2025 é de 0,19%.

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 2025 relacionadas ao Resultado 2 para o TC 129 são:

1. Impulsionar ações coordenadas intra e intersetoriais para o enfrentamento da TB; e
2. Fortalecer a atuação da sociedade Civil, com ênfase no engajamento comunitário, para o enfrentamento da TB no ERJ.

A ação 1 foi considerada concluída e a ação 2 encontra-se em andamento. Abaixo foram relacionadas as atividades

realizadas no primeiro semestre de 2025, incluindo aquelas em curso para fins de atualização:

Ação 1:

* Após as mudanças realizadas com a Revisão Estratégica, essa ação passou a englobar os seguintes profissionais: assistentes sociais que seguem atuando de forma descentralizada em alguns municípios prioritários, com intuito de seguir promovendo a articulação intersetorial, especialmente entre SUS e SUAS; assistentes sociais que passaram a compor o Núcleo de Articulação e Proteção Social formado na GERT (NAPS/GERT) com intuito de promover essa mesma articulação no nível estadual, incluindo outras secretarias, e apoiar todos os municípios do estado na promoção da garantia de direitos e benefícios às pessoas com TB; profissionais na GERT voltadas para as ações de mobilização social em articulação com a sociedade civil; e os profissionais lotados nas gerências e superintendências parceiras da GERT no Projeto, mencionadas no Resultado 1, com foco especial na Gerência de HIV/Aids devido à priorização das ações para qualificação do diagnóstico e cuidado na coinfeção TB/HIV e na identificação e oferta oportuna do tratamento preventivo em tuberculose (TPT).

Essa ação foi considerada finalizada, pois todas as contratações e renovações planejadas foram encaminhadas. O desenho técnico das atividades a serem desenvolvidas por esse grupo de profissionais foram alinhados aos produtos em seus termos de referência.

* Segue em curso a distribuição dos cartões do auxílio alimentação (AA) para todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR ou micobactérias não tuberculosas (MNT) no estado do Rio de Janeiro. No mês de junho de 2025 foram concedidos 6.524 benefícios para pessoas com tratamento ativo. O monitoramento segue em construção/avaliação, uma vez que é um trabalho conjunto de algumas áreas técnicas da GERT, como: AA, monitores, informação (SINAN e SITE TB) e NAPS. O Sistema de Suporte ao Auxílio Alimentação (SISAA), que foi desenvolvido pelo Projeto em uma Carta Acordo, segue sendo aprimorado, a partir das necessidades identificadas para facilitar o uso tanto no nível estadual, quanto para os municípios. Alguns exemplos de monitoramento e melhorias são: análises sobre os casos encerrados no SINAN e no SITE TB, mas ainda ativos no SISAA, que são informados aos municípios para encerramento imediato no SISAA, com intuito de não serem inseridos na próxima lista mensal de beneficiários; e alertas para os monitoramentos de consultas de pacientes em atraso, facilitando a identificação desses casos pelos municípios e reduzindo os cortes automáticos sem informação. Em tempo: não há previsão no PTA 2025 de incremento financeiro nessa atividade, mas há previsão de extensão do período do contrato.

* 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 começou em março de 2025. Eles iniciaram em tempos diferentes, tendo primeiro começado Magé, que dos 134 casos totais notificados já havia concedido o vale social para 44 pacientes; São Gonçalo iniciou depois, tendo concedido 25 vales sociais apenas, considerando que já está com 383 casos totais notificados; e Queimados, que dos 47 casos totais notificados concedeu vale social para 5 pacientes (informações de 05/06/25). O fluxo estabelecido incluiu as coordenações municipais de PCT como polos para recepção, preenchimento e conferência dos documentos necessários. Esses documentos são levados para o setor responsável da Secretaria Estadual de Transportes com o carro do Projeto. Identificados como solicitações para pacientes em tratamento de TB, são logo analisados, agilizando a liberação do benefício. Apesar de ainda não ser a solução ideal, uma vez que é dependente do apoio logístico do Projeto, esse piloto já conseguiu mostrar o quão fundamental é essa articulação intersetorial para conceder esse benefício aos pacientes em tratamento de TB, uma vez que é uma doença crônica transmissível que tem um tratamento de seis meses até a cura, diferente de outros agravos crônicos cobertos pelo benefício que possuem tratamentos mais longos ou por toda vida (Lei nº 4.510/2005, atualizada pela Lei nº 8.326/2019). Dos quatro municípios do piloto, apenas Japeri não iniciou. Em maio de 2025 foi noticiada a implementação do programa Tarifa Zero, garantindo gratuidade para toda população desse município.

* A articulação da GERT/SES-RJ com os gestores da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDSODH) segue exitosa. Conforme relatado no Resultado 1, as capacitações para profissionais do SUS e SUAS, com foco nos assistentes sociais, foi bem sucedida. A GERT/SES-RJ segue participando das reuniões promovidas para os gestores do SUAS para abordar a TB pelo enfoque de determinantes sociais da saúde. Foi lançado o Informe Técnico nº 06/2025 sobre as Diretrizes para encaminhamento e avaliação pelo assistente social das pessoas com diagnóstico de TB no ERJ. E está em elaboração uma Nota Técnica Conjunta SES e SEDSODH, à luz da INSTRUÇÃO OPERACIONAL CONJUNTA nº 1/2019, entre o Ministério da Cidadania e o Ministério da Saúde, trazendo 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).

Ação 2:

* A Carta Acordo com o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) encerrou em fevereiro de 2025, com a prestação de contas técnica e financeira concluída com êxito. Ao longo do primeiro semestre foram realizadas reuniões com o CEDAPS para discussão sobre a fase 2 do projeto. Após a avaliação das atividades de formação, mobilização, advocacy

e educação em saúde, um novo projeto foi apresentado e deverá iniciar no segundo semestre de 2025.

* Já a Carta Acordo com o Criar Brasil teve seu pedido de prorrogação por mais 12 meses enviado. Houve um atraso nesse processo e sua aprovação saiu no início de junho. Assim, as atividades terão seguimento a partir do segundo semestre.

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

Tem havido muitas iniciativas do Projeto voltadas para qualificação da linha de cuidados da coinfeção TB/HIV, inclusive com a publicação do Informe Técnico nº 05/2024 específico para esse tema. A parceria entre GERT e GeriAids na SES-RJ já realizou diagnósticos situacionais e promoveram inúmeras atividades de educação permanente e continuada, incluindo a coinfeção TB/HIV e o TPT em HIV, sendo grande parte delas voltada para os municípios prioritários. Porém, segue sendo um desafio a integração entre os ambulatórios de referência secundária de TB e HIV nos municípios, com a construção compartilhada do cuidado, incluindo as etapas do diagnóstico da TB ativa ou da infecção latente nas pessoas vivendo com HIV (PVHA) e o tratamento oportuno e adequado. Está em discussão no GT Painel de Indicadores a construção das abas que trarão informações sobre o TPT e sobre as PVHA em tratamento de TB. A instituição desse monitoramento pode ser um caminho para verificação da efetividade das intervenções que vêm sendo realizadas.

Segue sendo um enorme desafio o desenvolvimento das ações intersetoriais 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, e 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.

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), 1.862 CN e 26,9% (2019), 1.538 CN e 33,9% (2020), 1.585 CN e 32,3% (2021), 1.288 CN e 52,4% (2022), 1.311 CN, 88,0% (2023), 1.445 CN e 90,8% (2024), e, parcial 2025, 504 CN e 83,3%. Lembrando que esses dados estão sempre sujeitos a atualizações pelo trabalho de qualificação da informação que é feito, especialmente os do ano passado e do vigente.

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: 62,5% (2019), 48,7% (2020), 58,2% (2021), 62,1% (2022), 72,9% (2023) e, parcial 2024 de 46%, pois o banco ainda não está totalmente fechado, com pessoas ainda em tratamento.

O trabalho de qualificação da informação no SINAN no sistema prisional segue acontecendo com impacto positivo na completude e qualidade dos dados.

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

De acordo com os dados do painel de indicadores do Monitora RJ consultados em agosto de 2025, o número de PSR com diagnóstico de TB (casos totais) nos últimos anos foi: 524 (2019), 514 (2020), 597 (2021), 771 (2022), 986 (2023) e 1.031 (2024). Dados sujeitos a atualizações.

O êxito do tratamento (cura) nos últimos anos entre os casos novos ficou da seguinte forma: 40,3% (2019), 32,2% (2020), 32,9% (2021), 29,4% (2022), 32,6% (2023), e, parcial, 19,7% (2024). A interrupção de tratamento segue sendo muito elevada. Em relação ao ano de 2024, há encerramentos por óbitos por TB ou outras causas, transferências e não encerrados.

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.

Conforme já relatado em relatórios técnicos anteriores, essa meta foi atendida por meio de uma Carta Acordo com o CEDAPS. Ao todo foram 40 bairros em comunidades carentes do ERJ cobertos por projeto de base comunitária. Foi um trabalho com 40 Agentes de Prevenção e Cuidado em TB selecionados de 14 municípios do estado, sendo 13 prioritários. Eles construíram planos de ação para os seus territórios de atuação. Foi informado no tópico sobre o progresso das ações programadas no PTA 2025 que uma nova Carta Acordo com o CEDAPS está prevista. E a realização de atividades comunitárias pelos Agentes de Prevenção e Cuidado em TB estão previstas.

Outra iniciativa de mobilização social está ocorrendo, impulsionada pela GERT, em dois municípios: Nova Iguaçu e Japeri. Foi realizado levantamento inicial de organizações da sociedade civil (OSC). O diagnóstico inicial demonstrou que, no município de Japeri, foram identificadas 25 OSC, sendo o bairro com maior incidência de TB, o de Jardim Belo Horizonte, onde não se localizou nenhuma instituição. Já em Nova Iguaçu se utilizou a divisão territorial, feita por Unidade Regional de Governo (URG). Três das nove URG (Centro, Comendador Soares e Posse) concentram 65% (26) do total de 40 instituições mapeadas e a maior incidência de TB da cidade, também estão nestas URG. A etapa seguinte foi a formação de grupos de trabalho (GT) em cada município para que, juntos, elaborassem um plano de ação. Houve baixa adesão das OSC frente ao número mapeado, mas o trabalho segue adiante, com o apoio da GERT para articulação intersetorial das OSC com as instituições governamentais. Algumas ações concretizadas foram:

- Em Japeri: aconteceu uma ação alusiva ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose, na estação de Trem de Engenheiro Pedreira com, aproximadamente, 500 pessoas abordadas.
- Em Nova Iguaçu: Roda de conversa na Associação Comitê Ponto Chic, que contou com 15 incentivadoras de leitura integrantes da Rede Baixada Literária. Participação na Primeira Caminhada das Mulheres de Nova Iguaçu, com a instalação de um stand para informações sobre tuberculose e a distribuição de material educativo na concentração do evento, atingindo um público estimado de 250 pessoas. E, em celebração ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose, promoveu-se uma ação de rua no bairro da Cerâmica, que incluiu atividades lúdicas com a comunidade local e uma caminhada pelas ruas da região com abordagem de transeuntes e distribuição de mais de 500 folhetos educativos.

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

Conforme já relatado em relatórios técnicos anteriores, essa meta foi atendida por meio de uma Carta Acordo com o CEDAPS. E deve-se esclarecer que considera-se 50 conselheiros capacitados e não 50 capacitações. 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. Ao todo, concluíram o curso 63 conselheiros. Uma nova turma desse curso está prevista na nova Carta Acordo com o CEDAPS.

Em relação aos encontros com o Conselho Estadual de Saúde, a SES realizou apresentações sobre o Projeto em 03 reuniões, entre ordinárias e extraordinárias.

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

Pensando em melhor definir o que são materiais educativos e materiais de comunicação social, sugere-se adotar os primeiros como tendo caráter formativo, ou seja, voltados para profissionais e gestores; e os segundos como sendo informativos, que pode incluir esse grupo e a população em geral. Nesse sentido, a atualização sobre a elaboração e publicação de materiais educativos e/ou de comunicação virá com essa separação:

* Materiais educativos: 05 (Guia para Controle de Tuberculose em Instituições de Acolhimento para População em

Situação de Rua; Perguntas e respostas sobre tuberculose; Protocolo para implementação do Auxílio Alimentação; Conjunto de vídeos sobre TB para Agentes Comunitários de Saúde; Conjunto de cards sobre o auxílio alimentação para os profissionais e gestores dos municípios).

* Materiais de comunicação social:

o Infokoch: Newsletter informativo da GERT/SES-RJ, mensal ou bimestral. Publicados 14 números.

o Kit institucional sobre o Plano TB: vídeo + folder para ser usado na apresentação breve do projeto para novos gestores.

o Folder: 02 folders informativos (Parceria com CEDAPS).

o Vídeos: 12 vídeos informativos (Parceria com CEDAPS), veiculados na rede social do CEDAPS e do Fórum TB RJ.

o Material em áudio: Rádio Novela com 05 episódios; 08 spots. Parceria com Criar Brasil, veiculados no Spotify Rede Tuberculose.

o Para rede social: @redetuberculose tem 152 posts, formatos diversos, alguns em colab (em parceria). Parceria com Criar Brasil.

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 2025 relacionada ao Resultado 3 para o TC 129 é:

1. Proporcionar assessoria técnica local aos municípios prioritários e ao sistema prisional, visando a qualificação da vigilância epidemiológica da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro.

Essa ação já foi considerada como concluída, pois ela engloba, basicamente, os sanitaristas que foram mantidos como

apoiadores descentralizados em alguns dos municípios prioritários, e que tiveram seus termos de referência elaborados e encaminhados ainda no primeiro semestre.

Dentro dessa ação, serão descritas as atividades realizadas durante o primeiro semestre de 2025:

* Foram mantidos sanitaristas nos municípios de São Gonçalo, São João de Meriti, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro, em algumas CAP. Para além da ênfase aos processos ligados aos sistemas de informação da TB (SINAN, GAL, SITE TB, IL-TB), vigilância do óbito, qualificação das notificações e análise dos indicadores, tão fundamentais no enfrentamento da TB, esses apoiadores devem contribuir para interface dessa vigilância com o manejo adequado e oportuno individual, ou seja, com a linha de cuidado em TB local e com o direcionamento do planejamento das atividades da gestão municipal.

* Foi planejada a aquisição de equipamentos de informática dentro dessa ação para contemplar os novos municípios prioritários e a parceria com a Secretaria Estadual de Transportes no projeto piloto do Vale Social. Ambos termos de referência foram encaminhados à OPAS no final do primeiro semestre, devendo serem concluídas as compras ao longo do segundo semestre.

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

Não há dificuldades a serem relatadas em relação à execução do PTA 2025.

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.

* Em 2025, o total de profissionais capacitados no primeiro semestre foi 825 pessoas.

Até o momento, participaram de capacitações e oficinas 4.020 pessoas, configurando o alcance da meta. A fonte dessas informações foi o produto de um prestador de serviço do Projeto e o relatório técnico final da Carta Acordo com a Rede TB para capacitações, informada no resultado 1 (foram contabilizados os profissionais capacitados em 2025 apenas dentro dessa Carta Acordo).

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.

Seguindo na construção da aba de metas do TB para o Painel, definiu-se a forma de cálculo desse indicador, tomando como base no numerador todas as unidades de saúde públicas que notificaram TB, definidas como unidades de APS (com e sem equipes de Saúde da Família), unidades secundárias (policlínicas, centros de saúde e unidades de vigilância em saúde) e unidades terciárias (hospitais) (fonte: SINAN), dividido sobre o total de todas as unidades com os perfis descritos anteriormente (fonte: CNES), multiplicado por 100.

Com a aplicação da análise, nos últimos anos o percentual de unidades notificadoras foi o seguinte: 33% (2020), 36% (2021), 37% (2022), 38% (2023) e 40% (2024). Optou-se por não apresentar um dado parcial para esse indicador no relatório técnico do primeiro semestre de 2025.

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)

* 2025: um (Boletim Tuberculose 2025)

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.

No ano de 2025 foi realizado no primeiro semestre um evento estadual em alusão à data mundial de combate à tuberculose, em março.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 TA1 / RE4: Desenvolvimento de pesquisas e novas estratégias de governança e inovação tecnológica.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<p>a) Número de pesquisas/estudos que busquem responder lacunas do conhecimento que contribuam para vigilância, prevenção e controle da TB e TBDR, apoiados pela SES-RJ tecnicamente e/ou financeiramente.</p> <p>b) Numero de reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB.</p> <p>c) Número de capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB</p> <p>d) Número de documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos.</p>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<p>a) 10 pesquisas/estudos que busquem responder lacunas do conhecimento que contribuam para o vigilância, prevenção e controle da TB e TBDR, apoiados pela SES-RJ tecnicamente e/ou financeiramente, até o final do projeto.</p> <p>b) 5 reuniões estaduais para demonstração de estratégias e intervenções inovadoras no controle da TB realizadas, até final do projeto.</p> <p>c) 20 capacitações/reuniões de planejamento e monitoramento realizadas entre Estado e Municípios para melhoria da gestão dos programas de controle da TB, até final do projeto.</p> <p>d) 15 documentos técnico-científicos sobre tuberculose produzidos, até o final do projeto.</p>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
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 2025 relacionadas ao Resultado 4 para o TC 129 são listadas abaixo:

1. Intensificar ações de comunicação, planejamento, gestão e governança do cuidado em TB.
2. Promover iniciativas de pesquisa e inovação para o cuidado em TB.
3. Realizar gerenciamento e fortalecimento da entrega de Cooperação Técnica do TC 129 TA 1 pela OPAS/OMS.

Dentro dessas ações, já foram consideradas finalizadas as ações 1 e 3. Serão listadas abaixo as atividades que foram

realizadas no primeiro semestre de 2025:

Ação 1:

* Após a Revisão Estratégica realizada no segundo semestre de 2024, a redação dessa ação foi revisada. Nos anos anteriores, sua descrição era 'Aplicar iniciativas de inovação na gestão e governança do cuidado em TB'. No novo formato, incluiu-se a comunicação e o planejamento que, apesar de já fazerem parte da gestão e governança, no entendimento da contraparte precisavam receber destaque. Com razão, pois, até então, era o perfil dos profissionais contratados ligados a essa ação. Sobre as atividades previstas, também houve mudanças, com o remanejamento para essa ação de toda equipe técnica da GERT que possui contratos de prestação de serviço, com exceção da equipe de monitoria que permaneceu na ação 1, já descrita no Resultado 1. Assim, da mesma forma que foi apresentado nos outros resultados, toda equipe teve seus termos de referência elaborados e encaminhados ainda no primeiro semestre.

* A equipe de comunicação seguiu trabalhando na produção de produtos do Plano de Comunicação e outros diversos, ampliando a visibilidade do Projeto. A finalização da construção do site da GERT, dentro do site da SES-RJ, ainda não aconteceu.

* Iniciando um novo ciclo das Oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação nos municípios prioritários para elaboração e/ou acompanhamento de seus planos de ação 2025-2026 com indicadores e metas, no primeiro semestre foram realizadas em formato presencial para 05 municípios: Japeri (28.05.2025); Itaboraí (04.06.2025); Cabo Frio (11.06.2025); Duque de Caxias (12.06.2025); Mesquita (18.06.2025). O calendário segue e até a elaboração deste relatório já havia ocorrido mais 05 oficinas: São Gonçalo (01.07.2025); Magé (04.07.2025); Belford Roxo (16.07.2025); Rio de Janeiro (CAP 3.1 e 3.3) (29.07.2025); e São João de Meriti (12.08.2025).

As Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE) neste primeiro semestre focaram no município do Rio de Janeiro, tendo em vista as mudanças programadas para o tipo de apoio ofertado, já descritas ao longo do Resultado 1. Foram realizadas 05 RAE até o momento.

Ação 2:

* 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), ainda não iniciou. A equipe de pesquisadores apresentou nova proposta com a adequação orçamentária colocada pela GERT. Porém, seguem os trâmites para aprovação de cadastro e tramitação da Carta Acordo. Há a perspectiva concreta dessa pesquisa iniciar no segundo semestre.

* A Carta Acordo para execução da pesquisa intitulada "ProtectTB - Proteção Social para adesão ao tratamento de pessoas com Tuberculose", a ser realizada pela RedeTB teve início em junho de 2024. 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, foi feita solicitação com aprovação de extensão do prazo por mais três meses. Porém, após nova avaliação conjunta entre SES-RJ, OPAS e pesquisadores, será apresentado novo pedido de extensão, sem acréscimo de recursos financeiros, por mais quatro meses, com intuito de não prejudicar as análises e objetivos previstos pela pesquisa.

* Foi criado um Grupo de Trabalho (GT) para tratar das pesquisas e inovações. A partir daí, foram abertas algumas frentes:

- Após estudo sobre o documento da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde lançado em março de 2025, que apontava linhas de pesquisa prioritárias e sobre o produto de uma prestadora de serviço que já apontava linhas de pesquisa de interesse para GERT, o GT elencou aquelas que deveriam ter prioridade para o primeiro edital, que espera-se lançar ainda em 2025 para cinco pesquisas. Algumas iniciativas já em andamento que merecem ser avaliadas ou relatadas, entraram em uma lista a parte, com intuito de fomentar a produção de artigos científicos.

- Foram levantadas todas as pesquisas atualmente registradas na SES-RJ sobre TB. Está sendo organizado um grande evento para o segundo semestre que pretende reunir os pesquisadores envolvidos, atores estratégicos do Ministério da Saúde e das instituições de ensino e pesquisa com intuito de discutir a implementação de seus resultados no enfrentamento da TB no estado.

- Sobre a inovação, também está sendo organizado para o segundo semestre um evento que pretende reunir as iniciativas consideradas inovadoras realizadas pelo Projeto, especialmente no nível estadual, até o momento.

* Foram apresentados trabalhos para alguns congressos que ocorrerão no segundo semestre:

- 1) XII Workshop Nacional da Rede Brasileira em Pesquisas em Tuberculose (REDE-TB) e 60º MEDTROP;
- 2) 14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO);
- 3) Congresso E-vigilância 2025 (FGV).

Ação 3:

* A ação ligada ao reforço da capacidade da OPAS em operacionalizar técnica e administrativamente o TC veio para o resultado 4, a partir do entendimento que está mais relacionada ao apoio nos processos de gestão e governança. E essa ação pode ser considerada finalizada.

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

As ações de inovação e pesquisa estão tendo avanços. Está na rota de atenção a definição do formato do edital de pesquisa que a SES-RJ pretende lançar, existindo uma via que envolve a OPAS, por meio de Cartas Acordo; e outra que busca articulação direta com instituições de fomento à pesquisa estaduais. Essa tomada de decisão e desdobramentos necessários não podem demorar, para que seja dado andamento a essa atividade.

Já no terceiro ciclo, as Oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação nos municípios prioritários estão fomentando a atualização dos planos de ação, buscando contribuir para o avanço e sustentabilidade das ações locais na rede de atenção à saúde e com parceiros intersetoriais. Entretanto, algumas iniciativas ligadas a essa sustentabilidade passam hoje pela manutenção do termo de cooperação. Dessa forma, está sendo providenciado o seu pedido de prorrogação junto à OPAS.

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. O status das duas pesquisas programadas foram descritas na sessão 'a' do Resultado 4. Bem como, os avanços para elaboração de novas pesquisas, as iniciativas as quais pretende-se elaborar artigos científicos, e o fomento ao envio de trabalhos para eventos científicos.

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.

Estão programados para o segundo semestre de 2025 dois (02) encontros com esse objetivo, conforme descrito na sessão 'a' do Resultado 4.

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; Niterói (Prisional) em 15/12/2023; 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.

- 06 Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE): foram realizadas 03 internas e 03 para o município do Rio de Janeiro.

*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, presenciais e online;

- 12 Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE): esses espaços ocorrem no âmbito da SES-RJ, convidando membros no Núcleo Condutor do projeto, monitores, apoiadores institucionais descentralizados e, posteriormente, coordenadores de PCT e outros atores estratégicos que sejam identificados como necessários. Em 2024 foram realizadas RAE para os municípios de Rio de Janeiro, Campos, Mesquita, Nilópolis, Belford Roxo, Duque de Caxias e Queimados. Nesses espaços são apresentados os nós críticos e traçadas estratégias que visam desdobramentos mais assertivos.

*2025, primeiro semestre:

- 02 Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos 24 municípios prioritários, já listadas no Resultado 1;

- 10 Oficinas presenciais de planejamento local nos municípios prioritários;

- 05 RAE para o município do Rio de Janeiro.

Total até o momento: 79.

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 promoveram a organização e institucionalização de processos de trabalho que muitas vezes eram comunicados informalmente.

Neste relatório será novamente apresentado o panorama completo de Notas e/ou Informes finalizados e publicados:

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.

1.5 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº005/2024. LINHA DE CUIDADOS DA COINFEÇÃO TUBERCULOSE E HIV.

1.6 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº006/2025. Diretrizes para encaminhamento e avaliação pela(o) assistente social das pessoas com diagnóstico de tuberculose no estado do Rio de Janeiro.

1.7 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº008/2025. Atendimento à tuberculose drogarresistente na rede de atenção à saúde no estado do Rio de Janeiro.

Encontram-se disponíveis na Biblioteca no Painel de Tuberculose (Acesse em: <https://monitorar.saude.rj.gov.br/>; Vigilância em Saúde; Tuberculose; Biblioteca; Notas e informes técnicos.

3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	4	1	0	25%
2	2	1	0	50%
3	1	1	0	100%
4	3	2	0	67%
Total:	10	5	0	60%

4. 2º SEMESTRE DE 2025

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)	<ul style="list-style-type: none"> a) Percentual de municípios prioritários com unidades de referências secundárias com biossegurança adequada. b) Percentual de unidades de referências terciárias com biossegurança adequada. c) Número de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento por ano. d) Percentual dos municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a rede de APS. e) Percentual de municípios com fluxos e regulação para exames e internações reorganizados e linha de cuidado implantada. f) Numero de municipios com percentagem de êxito do tratamento (cura) acima de 85%. g) Número de parcerias com áreas programáticas de outras morbididades desenvolvidas. h) Número de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e TBDR por ano.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> a) 100% dos municípios prioritários com biossegurança adequada nas referências secundárias, até 2023. b) 100% das unidades de Referências terciárias com biossegurança adequada, até o final do projeto. c) Ampliar em 15% o número de casos de ILTB diagnosticados que iniciaram tratamento, por ano, até 2024. d) 80% dos municípios prioritários com ações de controle da tuberculose descentralizadas para a APS, até o final do projeto. e) 70% dos municípios prioritizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025. f) 50 municípios com percentual de êxito do tratamento (cura) acima de 85%. g) Pelo menos 4 parcerias com áreas programáticas de comorbidades desenvolvidas, até o final do projeto. h) Ampliar em 15% a realização de exames para diagnóstico de casos de TB sensível e resistente, por ano, até 2024.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

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

Aqui repete-se a introdução colocada no Relatório Técnico do 1º semestre de 2025 para fins de contextualização do leitor. Com a revisão estratégica realizada no segundo semestre de 2024, também foram revisitadas as ações técnicas dentro do Plano de Trabalho Anual (PTA) e seus respectivos resultados relacionados no TC. Ao comparar com as ações técnicas apresentadas nos relatórios anteriores, será possível constatar que foram ajustes na redação. No detalhamento das ações, serão incluídas informações complementares, quando necessário, devido à modificações, para indicar as atividades que as compõem atualmente.

Assim, no PTA 2025 constam como ações no Resultado 1:

1. Prestar assessoria técnica local aos municípios prioritários e ao sistema prisional, em conformidade às normas vigentes relativas à linha de cuidado da TB.

2. Planejar, desenvolver e realizar ações de educação continuada e permanente, adequadas às demandas identificadas na GERT e municípios do ERJ.
3. Adequar, ampliar e monitorar a rede de apoio diagnóstico em diferentes níveis de complexidade.
4. Promover agilidade logística nos municípios e na GERT para contribuir com a qualidade da produção do cuidado.

No 2º semestre, as ações 1, 2 e 4 foram consideradas finalizadas. A ação 3 avançou bastante, mas não foi concluída devido a alguns entraves técnicos e operacionais relacionados ao que estava programado. Justifica-se a ação 4 ser considerada concluída, pois foi iniciada no final do segundo semestre, como previsto no cronograma, porém, com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2026.

A seguir serão descritas as atividades relacionadas a essas ações desenvolvidas no segundo semestre de 2025:

Ação 1:

* Nessa ação estão incluídos os profissionais que compõem:

- a) as equipes locais (apoiares institucionais descentralizados), com ênfase nos enfermeiros, mantidos nos municípios prioritários com mais alta carga de tuberculose (TB) e outros indicadores epidemiológicos em situação crítica, além do sistema prisional com foco no município do Rio de Janeiro.
- b) os monitores, que tiveram seu quadro ampliado, em virtude do aumento no número de municípios prioritários para 24 e o redesenho das equipes locais. Eles atuam como apoiares institucionais ligados à Gerência Estadual de Tuberculose (GERT) com as seguintes atribuições: realizar a interface entre os 24 municípios prioritários e as áreas técnicas da GERT; incidir para que as articulações intra e intersetoriais ocorram nesses municípios; e apoiar na elaboração e monitoramento dos planos de ações municipais para enfrentamento da tuberculose. Também foi reorganizada a monitoria dos demais municípios com menor carga de TB, com estudo e reagrupamento em 'clusters' que consideraram características sociodemográficas e epidemiológicas, e planejamento de atividades anual.

Essa ação foi considerada finalizada, pois todas as contratações e renovações planejadas foram encaminhadas. O desenho técnico das atividades a serem desenvolvidas por esse grupo de profissionais foram alinhados aos produtos em seus termos de referência, na perspectiva de contribuição para o alcance das metas do TC e, conseqüentemente, no enfrentamento da TB no estado do Rio de Janeiro.

No último bimestre de 2025, foi realizada uma avaliação desses apoiares institucionais descentralizados pelos coordenadores municipais de Programa de Controle de Tuberculose (PCT) e monitores. E uma avaliação dos monitores foi realizada pelos coordenadores municipais de PCT e equipe supervisora da GERT. Ambas com foco nas atribuições esperadas. A partir dessa avaliação, poucas modificações foram consideradas necessárias para o próximo ciclo.

*Em relação à biossegurança, foi realizada no segundo semestre de 2025 a certificação da cabine de segurança biológica do laboratório da unidade prisional Sanatório Penal.

Ação 2:

*Realização de 02 reuniões de equipe da GERT/SES-RJ (julho e outubro).

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

1. Capacitação de Manejo Clínico da TB para profissionais de nível superior da APS e da Atenção Primária Prisional no município de Resende com a participação de 37 profissionais (02 e 09/07/25).
2. Capacitação de Manejo Clínico da TB para Atenção Primária Prisional para atender os municípios de Niterói e São Gonçalo com a participação de 30 profissionais (14 e 21/07/25).
3. Capacitação de Manejo Clínico da TB para profissionais de nível superior da APS de Mesquita, com a participação de 34 profissionais (21/07/25).
4. Evento em comemoração ao Dia Estadual de Conscientização, Mobilização e Combate à Tuberculose - Agosto Laranja: realizado no dia 01/08/25, teve como tema a "Integração Intersetorial no Enfrentamento da Tuberculose no Estado". Com o objetivo de mobilizar atores que atuam no enfrentamento da TB no ERJ, incluiu na programação mesas institucionais e técnicas que ressaltaram a importância e os avanços que o estado já alcançou especialmente na articulação Saúde, Transportes e Assistência Social. O Seminário também destacou experiências exitosas da intersectorialidade nos municípios e no sistema prisional. Contou com a participação de 168 profissionais.
5. Capacitação de Manejo Clínico da TB para Atenção Primária Prisional para atender os municípios de Campos dos Goytacazes e Itaperuna com a participação de 29 profissionais (19 e 20/08/25).
6. Reunião da Rede de Testes Rápidos Moleculares de TB (TRM-TB): foi realizada no dia 20/08/25 com o objetivo de reunir os laboratórios que compõem a rede TRM-TB no ERJ, em conjunto com o coordenador da rede, LACEN-RJ. Tece a participação de 32 profissionais.
7. Capacitação de Manejo Clínico da TB para Atenção Primária Prisional para atender os municípios de Japeri e Magé com a participação de 47 profissionais (03 e 10/09/25).

8. Reunião de Monitoramento dos municípios do Cluster 4 (11/09/25): nesse grupo estão 24 municípios das regiões de saúde Médio Paraíba, Metropolitana I, Baía de Ilha Grande e Centro Sul, excluídos todos os prioritários. O encontro faz parte da nova estratégia de apoio institucional aos 68 municípios de menor carga. Teve como objetivo a reaproximação dos programas municipais de TB, a troca de experiências e a construção de propostas de melhoria dos fluxos internos, organização do programa de TB, entre outros. Também foram convidados os representantes da Vigilância Epidemiológica e da APS. Participaram 28 profissionais.
9. Reunião de Monitoramento dos municípios do Cluster 1 (24/09/25): nesse grupo estão 10 municípios das regiões de saúde Baixada Litorânea e Metropolitana II, excluídos todos os prioritários. Participaram 29 profissionais.
10. Reunião de Monitoramento dos municípios do Cluster 2 (24/09/25): nesse grupo estão 19 municípios das regiões de saúde Norte e Noroeste, excluídos todos os prioritários. Participaram 19 profissionais.
11. Reunião de Monitoramento dos municípios do Cluster 3 (14/10/25): nesse grupo estão 15 municípios da região de saúde Serrana, excluídos todos os prioritários. Participaram 65 profissionais.
12. Capacitação de Manejo Clínico da TB para profissionais de nível superior da APS de Duque de Caxias: foram quatro turmas com a participação de 140 profissionais (turma 1: 13 e 20/10/25; turma 2: 15 e 22/10/25; turma 3: 03 e 10/11/25; turma 4: 05 e 12/11/25).
13. Capacitação sobre Manejo Clínico da TB para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município de Resende (16/10/25): participaram 43 enfermeiros.
14. Reunião com a comitiva da OPAS do Escritório Central - Washington DC/EUA, com a nova coordenadora de CDE/OPAS Brasil e representante do Ministério da Saúde (07/10/25): participaram 44 profissionais que discutiram sobre todas as atividades da Equipe GERT no Plano TB no ERJ desde o início da cooperação técnica.
15. Encontro sobre Experiências Exitosas da Gerência de Tuberculose (21/10/25): teve como objetivo apresentar experiências no âmbito da GERT que podem ser aprimoradas, replicadas ou ainda avaliadas e publicadas em eventos ou periódicos científicos. Participaram 98 profissionais.
16. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Itaboraí (22 e 29/10/25): teve como objetivo preparar os ACS para a realização da captação de sintomáticos respiratórios (SR) nos seus territórios de atuação. Participaram 76 ACS.
17. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Queimados (10/11/25): teve como objetivo preparar os ACS para a realização da captação de sintomáticos respiratórios (SR) nos seus territórios de atuação. Participaram 36 ACS.
18. Capacitação de Manejo Clínico da TB para profissionais de nível superior da APS de Queimados (12/11/25): participaram 47 profissionais.
19. 2º Seminário de Redução de Danos e Consultórios na Rua do ERJ (11/12/25): teve como objetivo promover o encontro e construção coletiva entre profissionais que atuam na atenção à população em situação de rua e na redução de danos para o cuidado em TB. Participaram 121 profissionais.
20. Capacitação de Manejo Clínico da TB para profissionais de nível superior da APS de São João de Meriti (18/12/25): participaram 28 profissionais.
21. Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos 24 municípios prioritários (julho, novembro), com intuito de promover engajamento, alinhamento e comunicação com a GERT/SES-RJ, e promover qualificação na gestão do PCT. Na reunião de novembro foi apresentada nova proposta para essas reuniões que passarão a ser chamadas de 'Encontros de lideranças para o enfrentamento da TB nos municípios de maior carga do ERJ'. O intuito é consolidar esse espaço como fundamental para a participação conjunta dos coordenadores municipais de PCT e outros parceiros importantes de seus municípios para fortalecer e ampliar a rede intra e intersetorial, como APS, Assistência Social, Sociedade Civil etc.

De forma geral, observa-se que houve investimento relevante em capacitação técnica, ampliação de ações educativas e fortalecimento de espaços de articulação; no entanto, persistem desafios relacionados à governança do processo educativo, à integração entre as áreas e à institucionalização do NEPI-TB como instância coordenadora dessas ações. A contratação do apoio técnico ao NEPI, realizada apenas em dezembro, contribuirá na entrega de produtos importantes, como a elaboração de propostas para financiamento de pesquisas, estratégias de avaliação das ações educativas, sistematização de experiências exitosas e construção de instrumentos de avaliação. Tais produtos representam uma base relevante para o planejamento das ações em 2026.

Ação 3:

* Atualização sobre a Rede de Testes Rápidos Moleculares de TB (TRM-TB): após a pactuação com um laboratório local para instalação do último TRM-TB adquirido em reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no primeiro semestre, o último equipamento foi instalado no laboratório de Teresópolis, para atender a região Serrana, exceto Petrópolis que também possui equipamento e atende a si mesmo e à Centro Sul (Fonte: Informe Técnico GERT/SES-RJ nº 04/2024). Foi realizada renovação do contrato de manutenção preventiva de equipamentos que não possuem cobertura pelos seus municípios ou instituições.

*Em 2025 foram realizadas visitas técnicas para avaliação dos seguintes municípios pré-selecionados para implementação dos polos regionais de multiplicação das técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica (PT):

Mesquita, Parati, Teresópolis, Itaboraí, Paracambi, Cabo Frio, Saquarema e Itaperuna. Nessas visitas, a equipe técnica da GERT foi até os serviços que ofertam Prova Tuberculínica (PT) e realizaram reunião para aprofundar a discussão sobre os polos, ajustar as expectativas e identificar as potencialidades e fragilidades locais. Almeja-se que os polos regionais sejam serviços de realização de PT referência da região e do município o qual pertencem e que sirvam para promover capacitações e/ou atualizações de profissionais de saúde nas técnicas de aplicação e leitura da PT, contribuindo para o fortalecimento, expansão e manutenção da rede de profissionais habilitados para a realização do exame no estado do Rio de Janeiro.

Os municípios pré-selecionados de cada Região de Saúde foram: Região Norte– Macaé e/ou Campos do Goytacazes, Região Noroeste– Itaperuna, Região Serrana– Petrópolis e/ou Teresópolis, Região Centro Sul– Paracambi, Médio Paraíba– Resende e/ou Valença, Região Baixada Litorânea– Cabo Frio e/ou Saquarema, Metropolitana I– Rio de Janeiro e Mesquita ou São João de Meriti, Metropolitana II– Itaboraí, Baía da Ilha Grande– Parati. Cabe destacar que a GERT/SES-RJ desenvolveu uma metodologia própria para classificar os municípios e realizar essa pré-seleção.

*Foi feita a aquisição de equipamentos informática (notebook, fone de ouvido e projetor) para os seis novos municípios prioritários, a saber: Angra dos Reis, Cabo Frio, Macaé, Maricá, Rio das Ostras e Petrópolis. Essa aquisição tem como objetivo apoiar as atividades locais de gestão, vigilância e educação continuada e permanente desenvolvidas pelos municípios, da mesma forma que foi feito em todos os prioritários. O apoio à infraestrutura informacional das equipes técnicas configura investimento em capacidade analítica, fundamental para qualificar a tomada de decisão.

*Polos de escarro espontâneo: após o diagnóstico de biossegurança realizado no final de 2023, finalmente avançou-se na adequação das unidades de referência secundária de TB que foram indicadas para receber esse investimento e passar a contar com local adequado para coleta de escarro espontâneo. Foram adquiridos toldo e banco para os seguintes municípios e número de unidades entre parênteses: Campos dos Goytacazes (01), Duque de Caxias (02), Itaboraí (01), Magé (01), Mesquita (01), Nova Iguaçu (01), Queimados (01), São Gonçalo (03), São João de Meriti (01). O município do Rio de Janeiro não quis receber os itens para instalação de locais de coleta de escarro espontâneo, porém, foi contemplado com a adequação de salas para coleta de escarro induzido em suas referências secundárias de TB. A instalação ocorrerá no primeiro semestre de 2026.

*Kits com 03 frigobares e 10 caixas térmicas para formação de polos de acondicionamento de escarro espontâneo coletados na Atenção Primária à Saúde (APS): com o incentivo estadual à descentralização das ações de TB para APS, além do transporte de amostras biológicas, realizou-se esse investimento para que os municípios pudessem se organizar em relação à coleta oportuna de escarro espontâneo para diagnóstico em suas unidades de APS, garantindo o acondicionamento adequado até que o transporte possa ser realizado. Essa ação contemplou os 24 municípios prioritários. Aqueles que já possuíam locais para armazenamento adequado em suas unidades APS, o investimento também foi ofertado, possibilitando ser alocado em algum local estratégico, como, por exemplo, laboratório ou referência secundária de TB. Quatro municípios solicitaram receber apenas um frigobar, um município recebeu dois, e 19 receberam os três. Em relação às caixas térmicas, dois municípios não solicitaram receber nenhuma, sete receberam entre 01 e 06, e quinze receberam as 10.

*Como parte da ampliação da oferta de exames diagnósticos para TB no município do Rio de Janeiro, buscou-se a criação de 09 polos de coleta de escarro induzido: essa também foi uma recomendação após o diagnóstico de biossegurança feito em 2023, tendo sido contemplada no segundo semestre de 2025. Essa adequação consistiu na aquisição de nebulizadores recomendados para esse tipo de procedimento e de purificadores de ar com filtro HEPA. O processo de instalação e início do funcionamento dessas salas está previsto para ocorrer no primeiro semestre de 2026. Com esses polos, nove das dez Coordenadorias de Áreas Programáticas passarão a ofertar esse procedimento em suas unidades de referência secundária de TB.

*Ainda como reforço à capacidade diagnóstica, foram adquiridos seis microscópios para quatro laboratórios do município do Rio de Janeiro que realizam diagnóstico e controle de TB, tendo em vista a necessidade apresentada e a alta demanda desses exames no município, que concentra aproximadamente 50% dos casos de Tb do estado.

Ação 4:

* As atividades de gestão preconizadas para os Programas Municipais e Estadual de Controle da Tuberculose incluem a realização de ações de vigilância territorial, o desenvolvimento de atividades de educação permanente, o monitoramento das unidades de saúde e dos municípios, a investigação de óbitos e a promoção de ações intersetoriais, por esse motivo foi realizada a locação de carros para apoio aos municípios, com foco nas coordenações de PCT e GERT. Após a nova contratação realizada em novembro de 2025, todos os 24 municípios prioritários passaram a ser atendidos.

* O serviço de transporte de amostras biológicas foi uma das estratégias implementadas pela cooperação técnica

como um dos componentes do conjunto de intervenções que visa ampliar a realização de exames laboratoriais para diagnóstico de tuberculose. Nesse sentido, foi enviada solicitação de nova contratação desse serviço para seguir atendendo os municípios, prevendo expansão para os novos prioritários. Esse processo deverá ser concluído no primeiro trimestre de 2026. Uma avaliação com informações disponíveis no Painel de Tuberculose sobre a utilização da Rede de diagnóstico por TRM-TB pactuada em CIB mostrou que em 2025 todos os municípios prioritários enviaram amostras biológicas para os seus laboratórios de referência. Em 2025 foram transportadas 42.751 amostras biológicas.

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

A principal dificuldade enfrentada para execução do plano de trabalho no segundo semestre foi:

Como mencionado no tópico 1 dessa seção, algumas atividades da ação 3 - Adequar, ampliar e monitorar a rede de apoio diagnóstico em diferentes níveis de complexidade não avançaram por entraves técnicos e operacionais. Estavam previstos investimentos no apoio ao rastreamento por imagem seguido de diagnóstico laboratorial para o sistema prisional, população em situação de rua e em locais de alta incidência de TB, especialmente com equipamentos de raio-X portátil e inteligência artificial para leitura automatizada. Porém, ainda são insuficientes os embasamentos técnicos pelos órgãos oficiais do Brasil sobre o uso desse equipamento em ambiente aberto, bem como sobre a flexibilização do profissional que pode operá-lo. A incorporação de novas tecnologias e de tecnologias leves tem sido fomentada pela OPAS, no intuito de melhorar o diagnóstico e o percurso do tratamento, centrado na pessoa. Entretanto, além dos entraves apresentados, esses são públicos que trazem maiores desafios, especialmente pela necessidade de maior articulação intersetorial. Espera-se em 2026 que haja avanços nesse sentido. Além disso, outro investimento não realizado está relacionado à implementação de projeto sobre Telessaúde para TB nas modalidades de teleinterconsulta e de telediagnóstico, que possibilitam a educação permanente dos profissionais de saúde de nível superior, especialmente médicos e enfermeiros, no diagnóstico e cuidado em TB ativa e TPT.

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

O Painel para apresentar as metas do Termo de Cooperação (TC) para os quatro resultados esperados foi concluído e está em uso interno como forma de visualizar os avanços e desafios. Como mencionado no Relatório Técnico do 1º semestre de 2025, alguns indicadores serão reapresentados ou complementados, entendendo que era preciso (re)definir as melhores (e possíveis) formas de mensurar e avaliar quantitativamente. 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 unidades que são referências secundárias por município prioritário é uma medida difícil de consolidar, pois, apesar da maioria dos 15 municípios prioritários avaliados em 2023 terem apenas uma unidade de saúde que funcionasse como tal, há pelo menos seis deles 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.

No Relatório Técnico do 1º semestre de 2025 foram apresentados os indicadores do Resultado 1 selecionados para compor esse Painel, apresentados em percentual para o total de unidades avaliadas, e não por município.

No PTA 2025 foi planejada a implantação de local para coleta de amostra biológica em 12 unidades onde foi verificada a existência de espaço apropriado para tal; e a implantação de salas de escarro induzido nas 09 referências secundárias de TB do município do Rio de Janeiro. Como relatado no item a, ambas medidas estão fase final de instalação.

Outras medidas devem ser implementadas antes de realizar nova avaliação da adequação de biossegurança nas unidades que são referências secundárias por município prioritário. Vale lembrar que os novos municípios não receberam a primeira avaliação.

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. E

todas seguem adequadas em relação à biossegurança.

No final do segundo semestre de 2025, avançaram as negociações com o município de Teresópolis para abertura de um ambulatório de referência terciária de TBDR.

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

Em relação à meta, o incremento do número de casos de ILTB diagnosticados e que iniciaram o tratamento de 2019 até 2025 foi: 1.253 (ano base) (2019), 2.340 (+87%) (2020), 3.487 (+49%) (2021), 5.304 (+52%) (2022), 5.060 (-5%) (2023), 7.346 (+45%) (2024) e 5.733 (-22%) (2025). De 2024 para 2025 houve uma queda importante que deve ser analisada. Como já abordado em relatórios anteriores, a meta prevista no TC vai somente até 2024, porém seguirá sendo avaliada até o final do Projeto.

A aba do Painel de TB que monitorará a cascata do cuidado do TPT tem previsão de lançamento para o primeiro semestre de 2026. Esse monitoramento será importante para apoiar a análise dos "gaps" existentes, estimulando os municípios na busca e identificação de contatos a partir dos casos diagnosticados, além da oferta do TPT para as pessoas vivendo com HIV (PVHA) e para outros grupos prioritários.

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

A avaliação do indicador terá como base um novo critério que foi definido no GT Painel de Indicadores, incluindo para o ano de 2025 os novos municípios prioritários: Percentual de unidades APS com eSF por município que cumpriram os seguintes critérios:

- (1) trataram TB E;
- (2) solicitaram exame de BAAR/TRM em unidades eSF OU;
- (3) realizaram tratamento diretamente observado (TDO) OU;
- (4) examinaram contatos de TB.

Ou seja, o primeiro item foi considerado obrigatório e o cumprimento de pelo menos mais dois dos outros três itens era necessário para considerar uma unidade de saúde da família como descentralizada. Foram considerados municípios com ações descentralizadas de TB aqueles que apresentaram 50% ou mais de todas as suas unidades com equipes de Saúde da Família (eSF) cumprindo o critério apresentado. Para construção desse indicador foram utilizadas bases de dados dos seguintes sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Como forma de sistematização e consolidação da construção conjunta SES-RJ e OPAS dessa proposta de metodologia para monitoramento das ações de TB na APS dos municípios prioritários, será elaborado um artigo científico sobre esse tema.

Serão apresentados aqui os resultados percentuais dessa avaliação para todos os municípios prioritários para os anos de 2024 e 2025, pois também foi aplicado o cálculo do indicador do ano anterior, a título de comparação:

MUNICÍPIO | 2024 | 2025

Angra dos Reis* | 0,0 | 0,0

Belford Roxo | 0,0 | 0,0

Cabo Frio* | 0,0 | 0,0

Campos dos Goytacazes | 0,0 | 0,0

Duque de Caxias | 46,5% | 32,5%

Itaboraí | 42,4% | 66,6%

Itaguaí | 28,5% | 47,6%

Itaperuna | 22,7% | 13,6%

Japeri | 0,0 | 0,0

Macaé* | 0,0 | 0,0

Magé | 82,5% | 70,2%

Maricá* | 7,4% | 25,9%

Mesquita | 69,2% | 69,2%

Nilópolis | 0,0 | 0,0

Niterói | 17,7% | 4,5%

Nova Iguaçu | 3,6% | 3,6%

Petrópolis* | 0,0 | 0,0

Queimados | 0,0 | 0,0

Resende | 6,9% | 3,4%

Rio das Ostras* | 0,0 | 0,0

Rio de Janeiro | 97,8% | 97,8%
 São Gonçalo | 0,0 | 4,3%
 São João de Meriti | 75,0% | 70,0%
 Volta Redonda | 0,0 | 31,5%

*Primeiro ciclo desses municípios foi em 2025.

Em relação aos resultados de 2025, cinco municípios podem ser considerados com ações de TB descentralizadas para APS, pois apresentaram 50% ou mais das unidades de saúde da família cumprindo o critério estabelecido: Itaboraí, Magé, Mesquita, Rio de Janeiro e São João de Meriti. Nove apresentaram grau de descentralização variando entre 3,4% e 47,6%. Dez municípios não apresentaram evolução no processo de descentralização, considerando o indicador proposto, sendo que cinco deles estão no projeto desde o primeiro ciclo: Belford Roxo, Campos dos Goytacazes, Japeri, Nilópolis e Queimados. Deve-se tecer análise crítica sobre esses resultados, uma vez que precisa-se confrontar o que é informado como unidade de saúde de acompanhamento no SINAN e unidade de saúde solicitante de exame no GAL com o que é a prática real no município. Além disso, destaca-se que os indicadores que compõem o indicador final também serão analisados separadamente, com o intuito de monitorar as evoluções em cada um dos marcadores chave do cuidado, quais sejam: captação de SR com oferta de diagnóstico, estar como unidade de saúde de tratamento, realizar TDO e realizar avaliação de contatos.

No Painel de metas do TC o indicador apresentado de forma consolidada será um percentual que representa quantos municípios prioritários (n=5) em relação ao total (n=24) puderam ser considerados com ações de TB descentralizadas para APS, já que a meta é que 80% deles estejam assim ao final do Projeto. Neste relatório, o resultado foi de 20,8%.

Esta forma de apresentação do indicador ainda pode sofrer alterações em decorrência dos estudos e discussões conjuntas entre SES-RJ e OPAS sobre a metodologia construída e verificação de melhores formas de monitorar e avaliar esse processo de descentralização das ações de TB para APS.

e) 70% dos municípios prioritizados com fluxos de atenção à TB reorganizados e linha de cuidado implantada, até 2025. A partir do Painel TB, é possível verificar algumas informações que apontam sobre a reorganização desses fluxos e implantação da linha de cuidados. A primeira delas é sobre o fluxo local de captação de sintomáticos respiratórios (SR) nos municípios, que demonstra se a rede de saúde local está solicitando exames para diagnosticar sua população residente. Essa informação indica o acesso da população ao diagnóstico de TB nas unidades de saúde dentro do próprio município. Percentuais menores indicam que a população residente está sendo diagnosticada em outros municípios. Seguindo a linha do que foi apresentado no Relatório Técnico do 1º semestre de 2025, a seguir são apresentados alguns resultados atualizados para os municípios prioritários no ano de 2025:

Município prioritário | % Fluxo local de captação de SR

Angra dos Reis | 75,7%
 Belford Roxo | 57,5%
 Cabo Frio | 84,3%
 Campos do Goytacazes | 87,0%
 Duque de Caxias | 78,2%
 Itaboraí | 86,1%
 Itaguaí | 80,7%
 Itaperuna | 88,9%
 Japeri | 87,3%
 Macaé | 1,8%
 Magé | 89,1%
 Maricá | 55,7%
 Mesquita | 79,1%
 Nilópolis | 65,3%
 Niterói | 89,8%
 Nova Iguaçu | 76,3%
 Petrópolis | 56,8%
 Queimados | 59,3%
 Resende | 80,2%
 Rio das Ostras | 76,6%
 Rio de Janeiro | 95,7%
 São Gonçalo | 84,1%
 São João de Meriti | 70,4%
 Volta Redonda | 77,7%

Observação: Captação local de SR = Solicitações de exames de SR realizadas pelo próprio município de residência.

Ressalta-se que não existe uma meta estabelecida para esse percentual do fluxo de captação local de SR, mas espera-se que a rede de atenção à saúde (RAS) de cada município esteja organizada e preparada para identificar os SR e ofertar o exame para diagnóstico de TB de forma oportuna aos seus municípios, agilizando essa etapa e garantindo que os tratamentos sejam iniciados o mais precocemente possível.

A outra informação que contribui para avaliação desse indicador é ligada ao monitoramento de fluxos laboratoriais, onde pode-se observar se os municípios solicitantes de TRM-TB estão referenciando para rede laboratorial pactuada. A partir das informações do Painel TB, verifica-se que em 2025 todos encerraram o ano enviando suas amostras para o seu laboratório de referência. Recomenda-se à GERT/SES-RJ acompanhar de forma sistemática o uso da Rede de TRM-TB de forma qualitativa e quantitativa.

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

Como o próximo Boletim Epidemiológico com os dados já fechados de 2024 ainda não foi publicado, será apresentado aqui o indicador de encerramento dos casos com confirmação laboratorial calculados para o ano de 2024 extraídos do Tabnet (https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?sinan/tf_tuberculose.def, acesso em 13 mar. 2026).

Dessa forma, 15 municípios apresentaram percentual de cura para casos novos acima de 85% em 2024, a saber: Cordeiro, Duas Barras, Engenheiro Paulo de Frontin, Italva, Natividade, Quatis, Quissamã, Sapucaia, Silva Jardim, Sumidouro, Itaguaí (prioritário), Iguaba Grande, Rio das Ostras (prioritário), Nova Friburgo e Barra do Pirai.

Dezenove municípios (n=19) ficaram com percentual de cura entre 75% e 84%, que foram: Petrópolis (prioritário), Arraial do Cabo, Porto Real, Resende (prioritário), São Pedro da Aldeia, Armação dos Búzios, Cantagalo, Três Rios, Maricá (prioritário), Rio Bonito, Magé (prioritário), Queimados (prioritário), Guapimirim, Barra Mansa, Cambuci, Macuco, Porciúncula, Saquarema, Tanguá. E nove municípios (n=09) ficaram com percentual de cura entre 70 e 74,9%, que foram: Rio de Janeiro (prioritário), Nilópolis (prioritário), Itaboraí (prioritário), Seropédica, São Fidélis, São Gonçalo (prioritário), Duque de Caxias (prioritário), Casimiro de Abreu e Conceição de Macabu.

Dentre os 24 prioritários, 12 deles constam nas relações destacadas acima.

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:

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

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 (SAPV).

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

Nesse relatório serão apresentadas informações provenientes do Painel de metas do TC, estruturado e organizado com o número de exames para diagnóstico de TB sensível e resistente por ano. Aqui repete-se que optou-se por utilizar o número de TRM-TB realizados em amostras de escarro para avaliar esse indicador tendo em vista a expansão da rede laboratorial para esse exame em todo estado do Rio de Janeiro, e pelo fato desse exame já apontar se há resistência à rifampicina, uma das principais drogas usadas no tratamento da TB. Logo, aqui estão consolidadas as solicitações de TRM-TB tanto para os casos novos, quanto de retratamento suspeitos.

As informações para a série histórica 2019 a 2025 é a seguinte:

- 26.791 (2019)
- 21.076 (2020): decréscimo de 21,3% em relação ao ano anterior - pandemia Covid 19.
- 24.883 (2021): incremento de 18,1% em relação ao ano anterior.
- 31.576 (2022): incremento de 26,9% em relação ao ano anterior.
- 49.974 (2023): incremento de 58,3% em relação ao ano anterior.
- 61.814 (2024): incremento de 23,7% em relação ao ano anterior.
- 56.027 (2025): decréscimo de 9,4% em relação ao ano anterior.

O investimento na manutenção dos equipamentos da Rede de TRM-TB que não possuem cobertura por seus municípios ou instituições segue sendo uma prioridade pelo entendimento da importância de mantê-la em sua plena capacidade de funcionamento para oferta oportuna do diagnóstico por este exame, que é o recomendado para o diagnóstico inicial de casos novos suspeitos de TB. 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 172.232 pessoas, o estado conseguiu examinar 0,28% em 2022, 0,39% em 2023 e 0,45% em 2024, apresentando evolução. Em 2025 o resultado foi de 0,4%. Mesmo parecendo mais uma estagnação, quando a unidade de análise é o município, percebe-se que houve diminuição na captação de SR, mostrando a importância do trabalho contínuo para descentralização da busca ativa para APS e intensificação nas populações mais vulneráveis à 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:	2

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

As ações propostas no PTA de 2025 relacionadas ao Resultado 2 para o TC 129 são:

1. Impulsionar ações coordenadas intra e intersetoriais para o enfrentamento da TB; e
2. Fortalecer a atuação da sociedade Civil, com ênfase no engajamento comunitário, para o enfrentamento da TB no ERJ.

As ações 1 e 2 foram consideradas concluídas. Abaixo foram relacionadas as atividades realizadas no segundo

semestre de 2025, incluindo aquelas em curso para fins de atualização:

Ação 1:

* Após as mudanças realizadas com a Revisão Estratégica, essa ação passou a englobar os seguintes profissionais: assistentes sociais que seguem atuando de forma descentralizada em alguns municípios prioritários, com intuito de seguir promovendo a articulação intersetorial, especialmente entre SUS e SUAS; assistentes sociais que passaram a compor o Núcleo de Articulação e Proteção Social formado na GERT (NAPS/GERT) com intuito de promover essa mesma articulação no nível estadual, incluindo outras secretarias, e apoiar todos os municípios do estado na promoção da garantia de direitos e benefícios às pessoas com TB; profissionais na GERT voltadas para as ações de mobilização social em articulação com a sociedade civil; e os profissionais lotados nas gerências e superintendências parceiras da GERT no Projeto, mencionadas no Resultado 1, com foco especial na Gerência de HIV/Aids devido à priorização das ações para qualificação do diagnóstico e cuidado na coinfeção TB/HIV e na identificação e oferta oportuna do tratamento preventivo em tuberculose (TPT).

Essa ação foi considerada finalizada, pois todas as contratações e renovações planejadas foram realizadas. O desenho técnico das atividades desenvolvidas por esse grupo de profissionais foi alinhado aos produtos em seus termos de referência.

* Segue em curso a distribuição dos cartões do auxílio alimentação (AA) para todas as pessoas em tratamento de TB sensível, TBDR ou micobactérias não tuberculosas (MNT) no estado do Rio de Janeiro. Vale lembrar que essa iniciativa piloto de suporte social foi estruturada no contexto de intervenção acompanhada e avaliada por uma pesquisa, voltada a analisar efeitos do apoio alimentar sobre a redução dos custos catastróficos advindos do adoecimento, melhorando a adesão e cura e, conseqüentemente, a redução da interrupção ao tratamento. No mês de dezembro de 2025 foram concedidos 7.103 benefícios para pessoas com tratamento ativo. O monitoramento segue em construção/avaliação, uma vez que é um trabalho conjunto de algumas áreas técnicas da GERT, como: AA, monitores, informação (SINAN e SITE TB) e NAPS. O Sistema de Suporte ao Auxílio Alimentação (SISAA), que foi desenvolvido pelo Projeto em uma Carta Acordo, segue sendo aprimorado, a partir das necessidades identificadas para facilitar o uso tanto no nível estadual, quanto para os municípios. Alguns exemplos de monitoramento e melhorias são: análises sobre os casos encerrados no SINAN e no SITE TB, mas ainda ativos no SISAA, que são informados aos municípios para encerramento imediato no SISAA, com intuito de não serem inseridos na próxima lista mensal de beneficiários; e alertas para os monitoramentos de consultas de pacientes em atraso, facilitando a identificação desses casos pelos municípios e reduzindo os cortes automáticos sem informação. Em tempo: será encaminhada nova Carta Acordo relacionada ao SISAA no primeiro semestre de 2026. No PTA 2025 não houve incremento financeiro específico para o AA, pois ainda havia recurso nesse contrato.

* 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 começou em março de 2025. Ao final de 2025, a concessão de cartões para transporte por município foi: 40 em Japeri, 73 em Magé, 36 em Queimados e 127 em São Gonçalo. Para fins de comparação, o total de casos de TB em 2025, exceto PPL, foi: 96 em Japeri, 296 em Magé, 133 em Queimados e 927 em São Gonçalo. Nota-se que, apesar da agilidade na concessão, ainda há um enorme grupo a ser beneficiado nesses municípios do projeto piloto. O fluxo estabelecido incluiu as coordenações municipais de PCT como polos para recepção, preenchimento e conferência dos documentos necessários. Esses documentos são levados para o setor responsável da Secretaria Estadual de Transportes com o carro do Projeto. Identificados como solicitações para pacientes em tratamento de TB, são logo analisados, agilizando a liberação do benefício. Apesar de ainda não ser a solução ideal, uma vez que é dependente do apoio logístico do Projeto, esse piloto já conseguiu mostrar o quão fundamental é essa articulação intersetorial para conceder esse benefício aos pacientes em tratamento de TB de forma rápida, uma vez que é uma doença crônica transmissível que tem um tratamento de seis meses até a cura, diferente de outros agravos crônicos cobertos pelo benefício que possuem tratamentos mais longos ou por toda vida (Lei nº 4.510/2005, atualizada pela Lei nº 8.326/2019).

* A articulação da GERT/SES-RJ com os gestores da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDSODH) segue exitosa. Conforme relatado no Resultado 1, as capacitações para profissionais do SUS e SUAS, com foco nos assistentes sociais, foi bem sucedida. A GERT/SES-RJ segue participando das reuniões promovidas para os gestores do SUAS para abordar a TB pelo enfoque de determinantes sociais da saúde. Além do Informe Técnico nº 06/2025 sobre as Diretrizes para encaminhamento e avaliação pelo assistente social das pessoas com diagnóstico de TB no ERJ, foi lançada a NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES/SEDSODH Nº 002/2025 contendo orientações acerca da atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) em articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no enfrentamento da Tuberculose (TB) no estado do Rio de Janeiro (RJ) no Diário Oficial do Estado de 30 de setembro de 2025. E, no dia 29 de dezembro de 2025 foi publicada a RESOLUÇÃO CONJUNTA SEDESODH/SES Nº 199 DE 01 DE DEZEMBRO DE 2025 que Cria a Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Tuberculose, que se reunirá mensalmente.

Ação 2:

* Uma nova Carta Acordo com o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) foi assinada em novembro de 2025. O projeto tem 5 eixos: Eixo 1 - Gestão do Projeto; Eixo 2 - Formações; Eixo 3 - Planos de Ação Territoriais; Eixo 4 - Intersetorialidade; Eixo 5 - Produção de mensagens e materiais educativos e informativos. Como iniciou no final de 2025, só foi possível organizar o eixo 1. As reuniões de monitoramento seguirão ocorrendo trimestralmente e já foram agendadas.

* As atividades da Carta Acordo com o Criar Brasil tiveram seguimento no segundo semestre, tendo ocorrido as seguintes: Encontro de avaliação e integração da Fase I do projeto (setembro); Oficina de comunicação com foco na AP3 – zona norte do Rio de Janeiro (outubro); Oficina de comunicação com foco na AP1 e Rocinha (novembro); Pactuação dos planos de comunicação com os midiativistas e influenciadores das Oficinas das AP3, AP1 e Rocinha (outubro e novembro); e produção de vídeos, cards e áudios pelo CRIAR Brasil. Como formas de monitoramento e avaliação, além do engajamento dos midiativistas e influenciadores nos planos de comunicação pactuados, também estão sendo acompanhadas as métricas dessas publicações nas redes sociais, mostrando o seu elevado alcance, especialmente dos influenciadores digitais. A potência desse canal, aliada à produção de material em linguagem popular têm sido a principal forma de comunicação sobre TB com a população geral. Cabe ressaltar que a seleção de midiativistas e influenciadores priorizou municípios e locais com maior carga e incidência de TB, justamente buscando direcionar as mensagens nas redes sociais "locais".

* Em Nova Iguaçu, o "Projeto: Plano Piloto de Mobilização Social no Enfrentamento à Tuberculose" impulsionado pela GERT se mostrou exitoso e frutífero, com uma série de resultados positivos na articulação com o PMCT, com conselhos de direitos, academia e instituições comunitárias. Ao final do plano piloto, os componentes do GT constituído decidiram por instituir o Fórum Mobiliza TB Nova Iguaçu que seguirá com a mobilização, desenvolvendo as parcerias estabelecidas para o enfrentamento da tuberculose no município.

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

A integração entre os ambulatórios de referência secundária de TB e HIV nos municípios ainda é uma dificuldade. É urgente o avanço na construção compartilhada do cuidado, incluindo as etapas do diagnóstico da TB ativa ou da infecção latente nas pessoas vivendo com HIV (PVHA), com oferta do tratamento oportuno e adequado.

Segue sendo um enorme desafio o desenvolvimento das ações intersetoriais 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, e 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.

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.

Neste semestre, não houve avanço na implementação desta iniciativa, embora tenham sido identificadas, no período anterior, possibilidades de articulação junto à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro (SEDSODH), conforme registrado no Relatório Técnico do 2º semestre de 2023. Considera-se pertinente retomar essa agenda, especialmente diante do seu potencial de execução com baixo aporte financeiro e do contexto favorável de articulação intersetorial atualmente existente entre a SES e a SEDSODH.

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, realizada em março de 2026, 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: 1.260 CN e 35,2% (2018), 1.863 CN e 26,8% (2019), 1.539 CN e 34,0% (2020), 1.593 CN e 32,3% (2021), 1.291 CN e 52,4% (2022), 1.316 CN e

88,1% (2023), 1.414 CN e 91,4% (2024), e, parcial 2025, 1.235 CN e 89,0%. Lembrando que esses dados estão sempre sujeitos a atualizações pelo trabalho de qualificação da informação que é feito, especialmente os do ano passado e do vigente.

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: 62,5% (2019), 48,7% (2020), 58,2% (2021), 62,1% (2022), 72,9% (2023) e 75% (2024).

O trabalho de qualificação da informação no SINAN no sistema prisional segue acontecendo com impacto positivo na completude e qualidade dos dados.

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

De acordo com os dados do painel de indicadores do Monitora RJ consultados em março de 2026, o número de PSR com diagnóstico de TB (casos totais) nos últimos anos foi: 524 (2019), 513 (2020), 599 (2021), 773 (2022), 985 (2023), 993 (2024) e 1.055 (2025). Dados sujeitos a atualizações.

O êxito do tratamento (cura) nos últimos anos entre os casos novos ficou da seguinte forma: 40,1% (2019), 32,8% (2020), 32,9% (2021), 29,5% (2022), 32,7% (2023), e 30,6% (2024). A interrupção de tratamento segue sendo muito elevada. Em relação ao ano de 2025, apenas 12,9% encerraram por cura. Até o momento, há 5,3% encerramentos por óbitos por TB e 2,5% por outras causas, 10,5% por transferências e 37,6% ainda não encerrados.

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.

Conforme já relatado em relatórios técnicos anteriores, essa meta foi atendida por meio de uma Carta Acordo com o CEDAPS. Ao todo foram 40 bairros em comunidades carentes do ERJ cobertos por projeto de base comunitária. Foi um trabalho com 40 Agentes de Prevenção e Cuidado em TB selecionados de 14 municípios do estado, sendo 13 prioritários. Eles construíram planos de ação para os seus territórios de atuação. Foi informado no tópico sobre o progresso das ações programadas no PTA 2025 que uma nova Carta Acordo com o CEDAPS está prevista. E a realização de atividades comunitárias por 50 Agentes de Prevenção e Cuidado em TB estão previstas.

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

Conforme já relatado em relatórios técnicos anteriores, essa meta foi atendida por meio de uma Carta Acordo com o CEDAPS. E deve-se esclarecer que se considera 50 conselheiros capacitados e não 50 capacitações. 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. Ao todo, concluíram o curso 63 conselheiros. Uma nova turma desse curso está prevista na nova Carta Acordo com o CEDAPS.

Em relação aos encontros com o Conselho Estadual de Saúde, a SES realizou apresentações sobre o Projeto em 03 reuniões, entre ordinárias e extraordinárias [falta atualizar essa informação].

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

Como já apresentado em relatórios técnicos anteriores, definiu-se materiais educativos e materiais de comunicação social, sendo os primeiros de caráter formativo, ou seja, voltados para profissionais e gestores; e os segundos sendo informativos, que pode incluir esse grupo e a população em geral.

* Materiais educativos: 05 (Guia para Controle de Tuberculose em Instituições de Acolhimento para População em Situação de Rua; Perguntas e respostas sobre tuberculose; Protocolo para implementação do Auxílio Alimentação; Conjunto de vídeos sobre TB para Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Conjunto de cards sobre o auxílio alimentação para os profissionais e gestores dos municípios). Todos disponíveis na Biblioteca do Painel TB, com exceção dos vídeos para ACS que estarão no YouTube da SES-RJ.

* Materiais de comunicação social: foi elaborado pela GERT um folder para compilar todas as peças visuais de Comunicação desenvolvidas em parceria com a sociedade civil (CEDAPS e Criar Brasil). Nesse folder, é possível acessar um catálogo organizando por tipo de material e tema, contendo:

- Materiais informativos digitais recomendados em áudio: 21.

- Materiais informativos digitais recomendadas em card: 45.

- Materiais informativos digitais recomendadas em vídeo: 38.

- Materiais informativos recomendados para impressão: 06.

(Acesso em: <https://www.dropbox.com/scl/fi/dztis9ii83n5yp9yirprb/MATERIAL-INFORMATIVO-CAMS.pdf?rlkey=vahad033ryy5icj28ed2vygcp&st=n9okd58p&dl=0>)

Além disso, segue sendo produzido o Infokoch, Newsletter informativo da GERT/SES-RJ, mensal ou bimestral, tendo sido publicados 16 números.

Os materiais produzidos pelo Criar Brasil podem ser acessados na rede social Instagram @redetuberculose e no Spotify. E os produzidos pelo CEDAPS podem ser acessados pelo Instagram @cedapsbrasil e @forumtuberculose; ou pelo site: <https://cedaps.org.br/fortalecer-a-sociedade-civil-no-enfrentamento-da-tuberculose/>.

E, como mencionado, nas oficinas de comunicação do projeto com o Criar Brasil têm ocorrido a produção de materiais por midiativistas e influenciadores em linguagem popular que são publicados em "colab", ou seja, também aparecem no @redetuberculose, podendo ser acessados e compartilhados.

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 2025 relacionada ao Resultado 3 para o TC 129 é:

1. Proporcionar assessoria técnica local aos municípios prioritários e ao sistema prisional, visando a qualificação da vigilância epidemiológica da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro.

Essa ação já foi considerada como concluída, pois ela engloba, basicamente, os sanitaristas e outros profissionais que foram mantidos como apoiadores descentralizados em alguns dos municípios prioritários.

Dentro dessa ação, serão descritas as atividades realizadas durante o segundo semestre de 2025:

* Foram mantidos sanitaristas nos municípios de São Gonçalo, São João de Meriti, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro, em algumas CAP. Para além da ênfase aos processos ligados aos sistemas de informação da TB (SINAN, GAL, SITE TB, IL-TB), vigilância do óbito, qualificação das notificações e análise dos indicadores, tão fundamentais no enfrentamento da TB, esses apoiadores devem contribuir para interface dessa vigilância com o manejo adequado e oportuno individual, ou seja, com a linha de cuidado da TB local e com o direcionamento do planejamento das atividades da gestão municipal.

* Foi realizada a aquisição de equipamentos de informática dentro dessa ação para contemplar os seis novos municípios prioritários e a parceria com a Secretaria Estadual de Transportes no projeto piloto do Vale Social.

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

Não há dificuldades a serem relatadas em relação à execução do PTA 2025.

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.

* Em 2025, o total de profissionais capacitados foi de 859 pessoas.

Até o momento, participaram de capacitações e oficinas 4.020 pessoas, configurando o alcance da meta. As fontes dessas informações foram: planilha de controle de atividades formativas realizadas por ano com apoio SES-RJ via TC; produto de um prestador de serviço do Projeto; e o relatório técnico final da Carta Acordo com a Rede TB para capacitações, informada no resultado 1 (foram contabilizados os profissionais capacitados em 2025 apenas dentro dessa Carta Acordo).

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.

Seguindo na construção do Painel de Metas, inicialmente definiu-se que a forma de cálculo desse indicador seria tomando como base no numerador todas as unidades de saúde públicas que notificaram TB, definidas como unidades de APS (com e sem equipes de Saúde da Família), unidades secundárias (policlínicas, centros de saúde e unidades de vigilância em saúde) e unidades terciárias (hospitais) (fonte: SINAN), dividido sobre o total de todas as unidades com os perfis descritos anteriormente (fonte: CNES), multiplicado por 100.

Com a aplicação da análise, nos últimos anos o percentual de unidades notificadoras foi o seguinte: 33% (2020), 36% (2021), 37% (2022), 38% (2023) e 40% (2024).

Porém, é mais interessante, no nível de gestão, enxergar as unidades de saúde por perfil na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que são: APS, referência secundária e referência terciária. Assim, no Painel é possível observar a série histórica de 2019 a 2025, sendo esse último ainda parcial. Nos últimos dois anos, a distribuição de unidades notificadoras ficou da seguinte forma: APS (com e sem ESF) - 42% (2024) e 44% (2025); referências secundárias (policlínicas, centros de saúde e unidades de vigilância em saúde) - 31% (2024) e 32% (2025); e referência terciária (hospitais e UPA) - 56% (2024) e 60% (2025).

Talvez seja realizado um desmembramento nas referências secundárias e terciárias, tendo em vista a especificidade para TB que possui ambulatórios de referência secundária e terciária para atender as pessoas em tratamento, além de hospitais que internam exclusivamente TB. Sendo incomum que outras policlínicas e centros de especialidades realizem atendimentos de TB. Isso será analisado e verificada a melhor forma de apresentar os resultados, além das

demais unidades de todos os níveis da RAS.

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)

* 2025: um (Boletim Tuberculose 2025)

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.

No ano de 2025 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:		3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		3

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

As ações propostas no PTA de 2025 relacionadas ao Resultado 4 para o TC 129 são listadas abaixo:

1. Intensificar ações de comunicação, planejamento, gestão e governança do cuidado em TB.
2. Promover iniciativas de pesquisa e inovação para o cuidado em TB.
3. Realizar gerenciamento e fortalecimento da entrega de Cooperação Técnica do TC 129 TA 1 pela OPAS/OMS.

Dentro dessas ações, foram consideradas finalizadas as ações 1 e 3. Serão listadas abaixo as atividades que foram realizadas no segundo semestre de 2025:

Ação 1:

* Após a Revisão Estratégica realizada no segundo semestre de 2024, a redação dessa ação foi revisada. Nos anos anteriores, sua descrição era 'Aplicar iniciativas de inovação na gestão e governança do cuidado em TB'. No novo formato, incluiu-se a comunicação e o planejamento que, apesar de já fazerem parte da gestão e governança, no entendimento da contraparte precisavam receber destaque. Sobre as atividades previstas, também houve mudanças, com o remanejamento para essa ação de toda equipe técnica da GERT que possui contratos de prestação de serviço, com exceção da equipe de monitoria que permaneceu na ação 1, já descrita no Resultado 1. Assim, da mesma forma que foi apresentado nos outros resultados, toda equipe teve seus termos de referência realizados. A OPAS apoiou na definição de prioridades para o trabalho, logo, nos produtos técnicos requeridos para entrega, que têm como objetivo melhorar a resposta de rede de atenção à saúde local para o cuidado em TB, a vigilância, a intersetorialidade, o planejamento em saúde e a governança.

* A equipe de comunicação seguiu trabalhando na produção de produtos do Plano de Comunicação e outros diversos,

ampliando a visibilidade do Projeto.

* Um novo ciclo das Oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PMA) aconteceu nos municípios prioritários para elaboração e/ou acompanhamento de seus planos de ação 2025-2026 com indicadores e metas. Nesse ciclo, o enfoque maior foi dado ao impulso para descentralização das ações de TB para APS, tendo sido realizadas 18 ao todo, a saber:

28/05/25 - Japeri
 04/06 - Itaboraí
 11/06 - Cabo Frio
 12/06 – Duque de Caxias
 18/06 - Mesquita
 01/07 - São Gonçalo
 09/07 - Magé
 16/07 - Belford Roxo
 29/07 - Rio de Janeiro - CAP 3.1 e 3.3
 06/08 - Rio das Ostras
 12/08 - São João do Meriti
 20/08 - Volta Redonda
 26/08 - Queimados
 30/09 - Nova Iguaçu
 14/10 - Niterói
 10/11 - Rio de Janeiro, foco Saúde Prisional
 19/11 - Macaé
 15/12 - Angra dos Reis

As oficinas PMA seguirão acontecendo no início de 2026 para concluir o ciclo nos 24 municípios prioritários, sendo que para o Rio de Janeiro as oficinas estão sendo realizadas por CAP.

As Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE) focaram no município do Rio de Janeiro esse ano, tendo em vista as mudanças realizadas no tipo de apoio ofertado, já descritas ao longo do Resultado 1. Foram realizadas 07 RAE em 2025.

Ação 2:

* 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), foi cancelada. Após todo caminho percorrido dentre adequação do projeto, aprovação dos Comitês de Ética e da instituição de apoio, foi feita uma análise orçamentária pela contraparte, concluindo que o melhor caminho a seguir era o cancelamento.

* A Carta Acordo para execução da pesquisa intitulada “ProtectTB - Proteção Social para adesão ao tratamento de pessoas com Tuberculose”, realizada pela RedeTB teve início em junho de 2024. 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, foi feita solicitação com aprovação de extensão do prazo por mais três meses. Porém, após nova avaliação conjunta entre SES-RJ, OPAS e pesquisadores, será apresentado novo pedido de extensão, sem acréscimo de recursos financeiros, por mais quatro meses, com intuito de não prejudicar as análises e objetivos previstos pela pesquisa.

* Foi criado um Grupo de Trabalho (GT) para tratar das pesquisas e inovações. A partir daí, foram abertas algumas frentes:

- Após estudo sobre o documento da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde lançado em março de 2025, que apontava linhas de pesquisa prioritárias e sobre o produto de uma prestadora de serviço que já apontava linhas de pesquisa de interesse para GERT, o GT elencou aquelas que deveriam ter prioridade para o primeiro edital. Algumas iniciativas já em andamento que merecem ser avaliadas ou relatadas, entraram em uma lista a parte, com intuito de fomentar a produção de artigos científicos. As tratativas internas para construção e comunicação com a OPAS sobre as formas de viabilizar o edital ocorreram no segundo semestre. Apesar do edital ainda não ter saído, as etapas estão sendo vencidas e está havendo avanço. A projeção é que as pesquisas comecem a ocorrer no final do primeiro semestre de 2026.

- Foram levantadas todas as pesquisas atualmente registradas na SES-RJ sobre TB. Em seguida, foram organizados dois eventos: um evento que reuniu as iniciativas consideradas inovadoras realizadas pelo Projeto, especialmente no nível estadual, até o momento (outubro); e outro que reuniu pesquisadores com pesquisas registradas na SES-RJ que estão em desenvolvimento, atores estratégicos do Ministério da Saúde, da OPAS e das instituições de ensino e pesquisa com intuito de discutir a implementação de seus resultados no enfrentamento da TB no estado (dezembro). Espera-se

realizar desdobramentos a partir desses dois eventos para 2026.

* Houve participação e apresentação de trabalhos nos seguintes congressos que ocorreram no segundo semestre:

- 1) XII Workshop Nacional da Rede Brasileira em Pesquisas em Tuberculose (REDE-TB) e 60º MEDTROP;
- 2) 14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Destaca-se que no Workshop da REDE-TB e 60º MEDTROP ocorreram apresentações importantes sobre o Projeto, que foram:

1. Mesa Redonda do XII Workshop Nacional da Rede-TB: Fortalecimento da resposta à tuberculose no Rio de Janeiro: experiências intersetoriais e inovações na gestão com foco nos determinantes sociais da saúde:

- Proteção social como estratégia de enfrentamento à tuberculose: experiências do estado do Rio de Janeiro;
- Reorganização do apoio institucional da SES-RJ aos municípios: caminhos para uma gestão mais equitativa da TB;
- O Paineiro TB-RJ: uma ferramenta para a gestão estratégica e o monitoramento da resposta à tuberculose.

2. Mesa Redonda do MedTrop: Eliminação de doenças crônicas transmissíveis e sífilis no âmbito da cooperação entre OPAS e Secretarias Estaduais de Saúde:

- Fortalecimento das ações de controle e eliminação da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro.

3. Stand OPAS:

- Capacitação intersetorial para o enfrentamento da TB: experiência de formação profissional no estado do Rio de Janeiro;
- Desenhando a experiência de usuários com TB: análise das emoções a partir do diagnóstico e tratamento, experiência do município de Itaboraí/RJ;
- Tuberculose e HIV no cárcere: análise dos desfechos de coinfeção no estado do RJ, 2019 a 2023.

Ação 3:

* A ação ligada ao reforço da capacidade da OPAS em operacionalizar técnica e administrativamente o TC veio para o resultado 4, a partir do entendimento que está mais relacionada ao apoio nos processos de gestão e governança. E essa ação foi finalizada.

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

Não há dificuldades a serem relatadas em relação à execução do PTA 2025.

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. O status da pesquisa em andamento foi descrita na sessão 'a' do Resultado 4. Bem como, os avanços para elaboração de novas pesquisas, as iniciativas as quais pretende-se elaborar artigos científicos, e o fomento ao envio de trabalhos para eventos científicos.

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

Foram realizadas 04 reuniões estaduais com esse objetivo. A primeira em agosto de 2023; 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. A terceira em outubro de 2025, quando foram apresentadas experiências que fortalecem as ações de enfrentamento da tuberculose no estado. E a quarta em dezembro de 2025, quando foi realizado o "InovaTB: inovação e estratégias para a eliminação da

tuberculose no estado do Rio de Janeiro", que reuniu pesquisadores que possuem protocolos de pesquisa em andamento, com anuência da SES-RJ. Foi um momento importante para dar visibilidade para o serviço e a sociedade civil do que está em andamento e seus resultados preliminares. Também houve apresentações sobre a inovação na agenda da SES-RJ e sobre as recomendações da OPAS/OMS, com intuito de dar luz a novas possibilidades de soluções e/ou pesquisas em resposta ao enfrentamento da TB.

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

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

***2022:**

- 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; Niterói (Prisional) em 15/12/2023; 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.

- 06 Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE): foram realizadas 03 internas e 03 para o município do Rio de Janeiro.

***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, presenciais e online;

- 12 Reuniões de Acompanhamento Estratégico (RAE): esses espaços ocorrem no âmbito da SES-RJ, convidando membros no Núcleo Condutor do projeto, monitores, apoiadores institucionais descentralizados e, posteriormente, coordenadores de PCT e outros atores estratégicos que sejam identificados como necessários. Em 2024 foram realizadas RAE para os municípios de Rio de Janeiro, Campos, Mesquita, Nilópolis, Belford Roxo, Duque de Caxias e Queimados. Nesses espaços são apresentados os nós críticos e traçadas estratégias que visam desdobramentos mais assertivos.

***2025:**

- 04 Reuniões bimestrais com as coordenações municipais dos PCT dos 24 municípios prioritários, já listadas no Resultado 1;

- 18 Oficinas presenciais de planejamento local nos municípios prioritários;

- 07 RAE para o município do Rio de Janeiro.

Total até o momento: 91.

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 promoveram a organização e institucionalização de processos de trabalho que muitas vezes eram comunicados informalmente.

Neste relatório será novamente apresentado o panorama completo de Notas e/ou Informes finalizados e publicados:

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.

1.5 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº005/2024. LINHA DE CUIDADOS DA COINFEÇÃO TUBERCULOSE E HIV.

1.6 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº006/2025. Diretrizes para encaminhamento e avaliação pela(o) assistente social das pessoas com diagnóstico de tuberculose no estado do Rio de Janeiro.

1.7 Informe Técnico da GERT SES/RJ Nº008/2025. Atendimento à tuberculose drogarresistente na rede de atenção à

saúde no estado do Rio de Janeiro.

Encontram-se disponíveis na Biblioteca no Painel de Tuberculose (Acesse em: <https://monitorar.saude.rj.gov.br/>; Vigilância em Saúde; Tuberculose; Biblioteca; Notas e informes técnicos.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	4	3	0	75%
2	2	2	0	100%
3	1	1	0	100%
4	3	3	0	100%
Total:	10	9	0	93%

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 2025	2º semestre de 2025	Anual 2025
Nº total de RE com ações programadas no período	4	4	4/4
Nº total de ações programadas	10	10	20
Nº total de ações finalizadas	5	9	14

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	8	4	0	50%
2/2	4	3	0	75%
3/3	2	2	0	100%
4/4	6	5	0	83%
Total:	20	14	0	77%

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

O Programa Brasil Saudável (PBS), 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 cuidado da tuberculose no ERJ todos os manuais e protocolos publicados pelo Ministério da Saúde (MS). Com a incorporação dos municípios apontados como prioritários pelo PBS ao termo de cooperação, acenou-se ao Governo Federal a confluência das ações em prol do enfrentamento da tuberculose no ERJ. As atividades de microplanejamento conduzidas pelo MS chegaram ao estado e seus municípios prioritários no início de 2026. Será fundamental no caso do ERJ uma aproximação do MS, tendo em vista os três anos já percorridos com a execução da cooperação técnica e a metodologia local para planejamento, monitoramento e avaliação utilizada.

Em relação aos resultados (outcomes) e indicadores de impacto ligados à TB no novo Plano Estratégico da OPAS 2026-31, o Projeto está buscando estruturar ações com potencial para, ao melhorar a situação estadual, contribuir a nível nacional e, conseqüentemente, para região das Américas. Como indicador de impacto, é avaliada a taxa de incidência de TB; e no objetivo estratégico 3: Prevenção, controle e eliminação de enfermidades, Resultado intermediário 3.2: Enfermidades transmissíveis, resistência aos antimicrobianos e imunização, é avaliada a Taxa de cura do tratamento. Em relação a esse alinhamento, vale registrar a visita da Chefe da Unidade Técnica de HIV, ISTs, Hepatites e Tuberculose do Escritório Regional da OPAS à SES-RJ no primeiro semestre e da equipe especialista em TB, também do Escritório Regional, no segundo semestre de 2025, como mencionado na seção 'Contexto'.

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Como lições já aprendidas no ano de 2025, destaca-se:

* Após a realização da Revisão Estratégica, colocar as alterações em prática não foi um processo simples e muito menos rápido, pois envolvia 24 municípios, com situações diferentes – mudanças no perfil de apoio institucional, redesenho da monitoria, novos municípios que precisavam conhecer mais o Projeto TB etc. Entretanto, a GERT, em conjunto com a SUBVAPS, passou por todas essas etapas, especialmente no primeiro quadrimestre, dando transparência e buscando o apoio dos gestores municipais.

*A operacionalização e monitoramento da concessão do auxílio alimentação requer atuação conjunta de profissionais de diversas áreas técnicas que compõem atualmente a GERT, com a parceria e participação ativa dos técnicos e gestores municipais. Como descrito nas ações do resultado 2, essas atividades estão em processo de construção e implementação, com intuito de aprimorar a concessão oportuna e justa do benefício. É uma ação que deve ser priorizada por todos.

* Foram mantidos os 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 janeiro, junho e outubro de 2025. A OPAS participa das reuniões deste Comitê. O Fórum TB RJ conseguiu agenda com a Secretária de Saúde no primeiro semestre, encontro importante para o advocacy em prol da sustentabilidade das ações de enfrentamento à TB no ERJ.

* A entrada de pesquisadora especialista em TB no Projeto que participa de espaços estratégicos à nível mundial (OMS) possibilitou o impulsionamento das iniciativas de pesquisa e inovação, conforme descrito ao longo do relatório. Além disso, também está promovendo o início da consolidação de resultados já alcançados a partir de iniciativas implantadas em publicações científicas. Esse movimento é importante, pois fortalece a sustentabilidade e o impacto das ações, a partir da documentação dessas evidências.

Dentre as recomendações, destaca-se:

a) Segue sendo uma recomendação que a SES/RJ siga provocando 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 um grande desafio. Porém, junto à Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDSODH) e à Secretaria Estadual de Transporte e Mobilidade Urbana, as parcerias estão avançando. Há outras secretarias importantes quando se trata dos determinantes sociais da TB, como Educação, Trabalho e Renda, Habitação, por exemplo, além da própria SEAP. Como já existe um Comitê Interinstitucional, convidar esses atores para agendas específicas pode ser estratégico.

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). Ressalta-se que atualizações vêm sendo realizadas em reuniões do Fórum TB.

c) A necessidade de intensificar a comunicação sobre TB, especialmente com os profissionais de saúde e com a população em geral.

d) A participação nos espaços de gestão do SUS (GTVS, Câmara Técnica, Comissões Intergestores Regionais, Comissão Intergestores Bipartite), além do COSEMS, por parte da GERT e de todo o Núcleo Gestor 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 pautas a serem debatidas.

e) Apesar da definição de um modelo de organograma da GERT/SES-RJ, ainda é necessário avançar na organização das áreas técnicas com a definição de papéis e atribuições, incluindo as suas interfaces. Esse debate está sendo fomentado nas reuniões de equipe da GERT.

f) As recomendações realizadas pela equipe técnica em TB do Escritório Regional da OPAS deverão ser analisadas e incorporadas ao PTA 2026, de acordo com a pertinência e viabilidade.

g) E, por fim, a necessidade de reestabelecer o recurso do Fundo Estadual de Combate à Pobreza (FECPP) como uma das fontes de financiamento para as ações de enfrentamento à TB no ERJ. Nesse momento, esse segue como 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\$ 21057030.30
Recursos desembolsados:	US\$ 14631067.79
Pendente de pagamento:	US\$ 2973874.37
Saldo:	US\$ 3452088.14