ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

Aos vinte e oito do mês de junho do ano de dois mil e vinte e quatro, às dez horas e vinte e cinco minutos, deu-se início a sexta reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional da Baía da Ilha Grande, realizada de modo híbrido, presencialmente na cidade de Angra dos Reis – sede NDAVS e CIR BIG – Rua Maria José Lucas Peixoto, n°178 - Parque das Palmeiras, e remotamente através da Plataforma digital ZOOM. Estiveram presentes os membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES):** Izabela Ribeiro – Representante de Nível Central Titular da SES/RJ na CIR/BIG e Secretária Executiva Interina da Comissão Intergestores Regional - CIR/BIG; Heloiza Morelli – Suplente do Nível Central da SES/RJ na CIR/BIG; Júlia Barbosa - Assistente da Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional - CIR/BIG; Melquezedec Alves - Coordenador Regional de Regulação do Médio Paraíba; Beatriz Dias - NDAVS/BIG. **Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis:** Luciana Roussinol - Suplente do Secretário Municipal de Saúde; Cláudia Aparecida Lemos - Coordenadora da CIES/BIG; **Secretaria Municipal de Saúde de Mangaratiba:** Cainara Carvalho - Suplente do Secretário Municipal de Saúde; **Secretaria Municipal de Saúde de Paraty:** Alessandra Gomes - Suplente da Secretária Municipal de Saúde de Paraty; Alice Lima (Apoiadora COSEMS/RJ); Convidado: Renata Mendonça – Técnica de Planejamento de Paraty; Carla Araújo – Enfermeira COOSPGR/SUVISA/SES-RJ; Josiane Costa - Enfermeira COOSPGR/SUVISA/SES-RJ; Maria Aparecida Diogo Braga – Sup. Ministério da Saúde do ERJ; Patrícia Sant'Anna – Chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa - SEINP/RJ; Francisco Vieira – Chefe da Divisão de Transferência de Recursos; Carlos Dias – Superintendencia da Vigilância Sanitária/SES-RJ. A Sra. Izabela Ribeiro, deu início solicitando que os participantes da reunião se apresentem, e avisa que ocorrerá inversão na pauta das apresentações. Apresentação: **1. Encerramento da Gestão Municipal de Saúde. (SEMS/RJ)** A Sra. Cida Diogo coloca que possuem determinação da ministra de que as superintendências de todos os estados do país devem ter uma atuação de relação direta com as SMS e com a SES que não possuíam anteriormente, relação direta com os Conselhos de Saúde, no sentido das superintendências deixarem de ser apenas um instrumento administrativo, burocrático do ministério nos estados, que cuida de resolver questões financeiras e passar a ter uma atuação mais proativa no sentido de estar mais presente na discussão em relação o Plano Estadual de Saúde (PES), a fazer a aproximação dos estados com o Ministério da Saúde (MS). Cita que desde que assumiu a superintendência em junho de 2023, têm procurado estar trazendo essa determinação da ministra, para que se concretize. Relata que uma das ações que já desenvolveram foi a realização de 3 grandes eventos promovidos em parceria com a SES e com o COSEMS. Informa que trouxeram no primeiro evento o representante do fundo nacional de saúde para tirar uma série de dúvidas e esclarecer problemas que estavam havendo entre as SMS e o Fundo Nacional de Saúde, após realizaram um grande evento com mais de 200 participantes e com a presença do secretário nacional de atenção primária de saúde, aonde também trouxe uma série de esclarecimentos em relação a propostas e ações que estavam sendo definidas para serem implementadas no país. Em seguida trouxeram o subsecretário que agora está como atual secretário nacional da SAPS, que fez uma oficina de treinamento conjunto com os municípios. Relata que agora estão em uma fase de tentar construir junto ao COSEMS um 4° evento, com a presença

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

do Dr. Adriano Massuda, que é o secretário da SAES/MS, para realizar um bom debate sobre o programa "mais especialidades", para esclarecer aos municípios como está sendo pensado e como será implementado este novo programa da SAES. Ressalta que querem se aproximar mais dos municípios e relata que entre o mês de maio e junho estão participando das CIR para poder conversar de forma direta com os municípios. Com a ideia de apresentar os dois setores da superintendência que atuam com esse trabalho direto com os municípios, que o primeiro é a DITRE (Divisão de Transferência de Recursos) tendo como responsável Francisco, um setor de prestação de contras e de transferência de recursos que pode fazer interlocução com Brasília. E como segundo o SEINP que está sendo representado pela Patrícia, é um setor que faz o trabalho de interlocução direto com os municípios, toda parte interfederativa e participativa. O Sr. Francisco Vieira fala sobre a DITRE, que cuida da parte dos convênios, geralmente com entidades privadas sem fins lucrativos, também com fundos municipais, fundo estadual de saúde e alguns consórcios públicos. Relata que a parte do convênio é firmada por emenda parlamentar e que possui também programas específicos do governo. Cita a questão do InvestSUS que é o setor da DITRE que aprova os cadastros, e coloca que é importante dizer que o perfil adequado para prefeitos e secretários de saúde para poderem ser aprovados é dirigente de entidade municipal ou estadual, e explica que caso queiram adicionar técnico para poder ter acesso ao InvestSUS, esse profissional tem que ter o perfil de técnico institucional, municipal ou estadual. Explica que quem aprova o perfil do prefeito e do secretário é o setor da DITRE, e o próprio prefeito ou secretário aprova qualquer técnico que queira que tenha acesso ao InvestSUS. Informa que este setor está auxiliando muitos municípios com a questão do piso da enfermagem, coma retomada de obras, Novo PAC, SUS Digital (100% de adesão), o Censo básico das UBS e relata que o RJ foi o primeiro estado a completar 100% de adesão e estão auxiliando nesse sentido e que virão outros programas novos e que possuem esse contato mais próximo para facilitar essas questões com os municípios. Se coloca a disposição em nome da DITRE para retirar todas as duvidas que tiverem. A Sra. Patrícia Sant'Anna apresenta o encerramento da gestão municipal, e explica que a apresentação é baseada no manual do CONASEMS. Coloca que o CONASEMS em reunião com o ministério solicitou ajuda das superintendências que são a representação do ministério em cada território, que fossem as regiões de saúde informando aos SMS sobre a importância do encerramento da gestão municipal. Informa que fez um compilado do manual para esta apresentação e que será enviado no grupo. Coloca que a lei citada não exige que se faça uma equipe de transição, mas ela recomenda com a finalidade de se haver uma troca de informações e a equipe da gestão atual irá reunir todas informações que são imprescindíveis para equipe de transição do sucessor, para que as ações que são voltadas para saúde de cada município deem continuidade. Fala que é importante nessa transição os instrumentos de planejamento que são compostos pelo Plano Municipal de Saúde, ou Plano de Saúde Estadual, pela Programação Anual de Saúde (PAS), pelo PPA, LDO e LOA. Cita que todos esses instrumentos devem conversar de forma harmônica, por deverem conter as mesmas prioridades, diretrizes, objetivos e metas nos instrumentos do SUS municipal e da administração municipal, pois essas metas e indicadores são o resultado para a população do que cada município aportou em recursos financeiros e para que as ações de

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

saúde sejam efetivadas em cada município. Relata que um desses instrumentos que é muito importante é o Plano Municipal de Saúde, e coloca que ele é um produto construído considerando as necessidades de saúde da população e essas demandas e diretrizes tem que ser aprovadas em Conferencia Municipal. Coloca que ao ir nas CIR verificaram que tem municípios que não possui conselho, e que é importante o gestor estar próximo do conselho, pois ele faz parte dessa engrenagem que tem como atribuição acompanhar e fiscalizar os planos em cada município. Informa que esses instrumentos têm que estar inseridos de acordo com a lei, no sistema DigiSUS, nesse sistema terão todos os instrumentos de planejamento, além dos relatórios quadrimestral (RDQA) e anual de gestão (RAG). O gestor deve sempre permanecer atento as aplicações desses recursos em consonância com o orçamento municipal. No sistema do DigiSUS os municípios possuem bastante contato com a SES, e cita que um dos maiores problemas que ocorrem é o acesso ao SCPA, explica que é a SEINP que dá esse acesso ao COSEMS e a SES, e o acesso para os municípios o canal continuará através da SES. No caso do erro no DGMP, o município deve tirar print da tela e enviar ao SEINP que tentará resolver o problema de cada município. Em relação ao RAG e o RDQA, se os municípios publicitarem em sites darão mais transparências aos conselhos e que por lei os RDQA devem ser apresentados em audiências públicas na câmara de vereadores. Cita que os RDQA devem ser apresentados ao final dos meses de maio, setembro e fevereiro, e o RAG deve ser entregue no dia 30 de março do ano seguinte a execução financeira sendo apresentado no Conselho Estadual. Coloca que os gestores costumam por hábito adicionar no sistema somente as auditorias internas e se esquecem das auditorias dos conselhos de classe, e o relatório emitido pelo conselho deve estar inserido junto aos documentos para transição. Fala sobre a recomendação de que os municípios tem que aportar os 15% e apresenta as leis, fala também sobre o calculo para esses 15%, que para esse cálculo são consideradas as despesas liquidadas e pagas, para contar para o índice. Disserta acerca do SIOPS, um sistema de informatização aonde toda a tramitação financeira dos municípios passa por ele, e o preenchimento deste é diferente das datas do instrumento de planejamento, sendo obrigatório e bimestral, iniciando por março e partindo para o segundo, terceiro, quarto, quinto e sexto bimestre. Se o SIOPS não estiver regularizado o município não receberá o recurso, por isso a importância da alimentação destes dados, se homologou o SIOPS, mas não cumpriu o índice constitucional, o município para regularizar terá de repor o atual exercício com o montante que deixou de ser aplicado no ano anterior e comprovar sua efetiva aplicação ao declarar os dados no SIOPS do exercício corrente. Não homologando, para regularizar o município tem de homologar os dados no SIOPS, pois a não homologação acarreta na configuração de descumprimento do mínimo e na suspenção das transferências constitucionais voluntárias. Explica que quando o município possui uma inconformidade ele recebe notificação tendo 30 dias para entrar no sistema e colocar as pendências, e se não informar o que o sistema está pedindo acontece a suspenção imediata dos recursos. Informa que o conselho é composto de 50% usuários, 25% por gestão e 25% profissionais da saúde, e explica que o papel do conselho é de fiscalizar, monitorar e acompanhar as políticas públicas de saúde e suas diferentes áreas levantando as demandas da população. Coloca que quanto mais perto o conselho for dos gestores é melhor. O Sr. Francisco fala sobre o Fundo

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

Municipal de Saúde e também do Fundo Nacional, e da Lei Complementar n° 141/12, que os recursos transferidos pela união para os fundos deverão ser movimentados em contas específicas e mantidas em instituição financeira oficial como Caixa Econômica e Banco do Brasil. A respeito dos recursos, fala que eles são destinados e transferidos em 2 blocos, bloco de manutenção das ações e serviços de saúde e bloco de estruturação da rede. Sobre as modalidades de repasse, sendo transferência fundo a fundo, que é para estados e municípios, é uma transferência constitucional obrigatória , outra modalidade é a celebração de convênio ou outro instrumento jurídico que podem ser TED, contrato de repasse são mais para ampliação reforma e construção, convênios são mais para aquisição de equipamentos e custeio que geralmente firmado através de emenda parlamentar ou algum programa específico, e remuneração para prestação de serviços também por estabelecimentos de saúde. Disserta sobre a portaria da assistência financeira complementar do piso da enfermagem, que é importante dizer que foram dúvidas em relação aos concursos novos que o piso da enfermagem tem que ser obedecido, e que é feita a assistência do ministério como um complemento para os contatos antigos, os concursos novos devem ser com o piso da enfermagem que está em vigor. A Sra. Patrícia comenta que em relação a tudo que já falaram durante a reunião até o momento, esses instrumentos devem andar em harmonia, o planejamento deve conversar com orçamento, e com a execução orçamentária financeira e ter o acompanhamento e fiscalização da execução financeira para que as ações de serviço se transformem em resultados de saúde em cada município. Relata que algo muito importante na transição de gestão são os acessos e senha de dados dos sistemas oficiais, pois não devem usar senha do gestor anterior e as senhas são pessoais, devem se atentar a essa mudança de senhas de sistemas como SIOPS, CNES, PMI, SINASC, SINAN e outros sistemas oficiais que entram com acessos pessoais. Explica que o gestor atual pode ser penalizado pelo documento do gestor anterior, segundo o artigo n°70 da CF/88 em paragrafo único, que diz que prestará conta a qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada que utilize arrecade, guarde gerencie e administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a união responda ou que em nome desta assuma sua obrigação de natureza pecuniária. Cita também o decreto lei 200/67 em seu artigo n°90 “Responderão pelos prejuízos que causarem à Fazenda Pública o ordenador de despesas e o responsável pela guarda de dinheiros, valores e bens”. E artigo n°93 “Quem quer que utilize dinheiros públicos terá de justificar seu bom e regular emprego na conformidade das leis, regulamentos e normas emanadas das autoridades administrativas competentes”. Coloca a Súmula 230 do TCU que diz que “Compete ao sucessor apresentar a prestação de contas referente aos recursos federais recebidos por seu antecessor, quando este não o tiver feito e o prazo para adimplemento dessa obrigação vencer ou estiver vencido no período de gestão do próprio mandatário sucessor, ou, na impossibilidade de fazê-lo, adotar as medidas legais visando ao resguardo do patrimônio público”. Explica que por isso a importância do gestor que está saindo passar todo o relatório de orçamento para o que está entrando. Cita a lei que diz em seu Art. 11. “Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública a ação ou omissão dolosa que viole os deveres de honestidade, de imparcialidade e de legalidade, caracterizada por uma das seguintes condutas: (Redação dada pela Lei nº 14.230, de 2021)” , no artigo VI

diz " deixar de prestar contas quando esteja obrigado a fazê-lo, desde que disponha das condições para isso, com vistas a ocultar irregularidades", ou seja, o gestor é obrigado a prestar contas do que ele gastou. Ressalta que a SEMS/RJ, é o braço do Ministério da Saúde dentro do território do Rio de Janeiro que além de coordenar a execução das atividades de apoio logístico, gestão de pessoas, atua também com a articulação interfederativa e participativa, a transferência de recursos e de cooperação entre os entes federativos, sob as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde. Os setores que fazem a interlocução e apoio técnico junto as esferas de gestão são: a DITRE e a SEINP. Comenta que passou aos secretários a questão do Novo PAC, para estarem entrando na portaria e no portal e ver as unidades que foram contempladas, cita que o estado do Rio teve 65 novas construções contempladas como UBS, Centro de Parto Natural e é importante os gestores verificarem essa questão. Relata acerca do SUS Digital que foi 100% aderido e recentemente saiu a primeira parcela de 15 mil para a aquisição de computadores para fazer a telemedicina. Fala sobre o RJ ter sido o primeiro estado a aderir o senso das UBS e que agora devem se atentar ao preenchimento do questionário, e que a região da BIG aderiu, mas a resposta está muito baixa, tem município que somente 3 UBS preencheram, coloca que pode ser feito aos poucos e ir salvando que não perde as informações já preenchidas no formulário. Pede que reforcem com a coordenação de cada UBS para que saibam a importância deste preenchimento do questionário do senso. Se dispõem seus contatos e dos setores e se colocam a disposição para tirar dúvidas futuras. **2. Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em hospitais com leitos de UTI e em Serviços de Diálise em 2024 e informe Técnico sobre regularidade de notificações de incidentes e eventos adversos. (Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Risco)** As Sras. Josiane Costa e Carla Araújo trouxeram a fala sobre a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no ano de 2024 e tentar sensibilizar os gestores para essa iniciativa. Explica que a avaliação das práticas de segurança é uma iniciativa da ANVISA desde 2016 e está contida no plano integrado para a gestão de risco. Ela consiste prioritariamente em estimular a participação dos hospitais com leitos de UTI no Brasil e a partir de 2022 com o serviço de diálise que trata de pacientes crônicos. Explica que consiste na disponibilização de um formulário com vários critérios a serem preenchidos pelos serviços de saúde, e que é uma participação voluntária, porém os hospitais com leitos de UTI e recentemente os serviços de diálise que não participam, automaticamente são classificados em baixa conformidade. O preenchimento deste formulário que é disponibilizado pela ANVISA trata de avaliação de critérios, e que esta iniciativa está contida no plano integrado de gestão sanitária e segurança do paciente em serviços de saúde desde a sua primeira versão que foi em 2015 e permanece contida na versão atual 2021 a 2025. Corroborando com isso o Rio de Janeiro também tem o plano estadual da segurança do paciente e está contido também no Plano Estadual de Saúde versão 2024 - 2027. Cita que essas iniciativas estão contidas no mapa estratégico apresentado, que está relacionado nesses documentos, e faz parte desse plano estratégico relacionado a segurança do paciente criar essa cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde e possuem algumas metas que foram pactuadas. Dentre essas metas tem: Implantar o Plano Estadual de Segurança do Paciente, precisam promover a participação dos hospitais com leitos de UTI, ampliar em

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

100% os serviços de saúde com núcleos de segurança do paciente cadastrado, relata que desde 2013 é obrigatório os serviços de saúde possuírem um núcleo de segurança instituído e cadastrado na ANVISA. Tendo como objetivo que esses serviços de saúde inicialmente os prioritários tenham esses núcleos cadastrados, ampliar para 80% os serviços de saúde prioritários que notificam regularmente. Relata que o estado do Rio de Janeiro ainda tem uma dificuldade nessa questão da notificação, e foi pactuado esse aumento desse numero de serviços prioritários notificando regularmente, notificar pelo menos 10 vezes ao ano, ampliar para 95% os hospitais com leitos de UTI e serviços de diálise participando desta iniciativa nacional para a segurança do paciente. A meta estabelecida no PES dessa nova versão é de 95%, e essas metas foram pactuadas na CIB conforme documento, pactuando esse plano integrado e tem uma meta acima do que foi pactuado, e fora pactuado a participação de pelo menos 75% do plano de 95% dos hospitais com leitos de UTI e 50% dos serviços de diálise que tratam pacientes crônicos. Essa avaliação é baseada no modelo teórico de gestão sanitária para a vigilância e implementação das práticas de segurança, e visa melhorar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, trata-se da avaliação de indicadores de estrutura e de processo que são preenchidos e avaliados pelos próprios serviços e é uma oportunidade que têm de revisitar seus processos de trabalho e sua estrutura, parte documental e conhecer suas barreiras, conhecer falhas latentes e haver uma possibilidade de melhoria. Esse processo de avaliação permite o diagnóstico dessas práticas de segurança, e orienta a elaboração e implementação dessas melhorias mediante a identificação das não conformidades por si próprio, já conseguem elaborar um plano de melhoria. E que neste modelo a partir do momento em que o serviço adere a essa avaliação de práticas de segurança do paciente como oportunidade de se identificar suas falhas latentes que são inerentes ao serviço de saúde, por vezes as falhas ativas e estabelecer barreiras para evitar que o dano chegue ao paciente. Explica que a partir do momento que esses serviços de saúde prioritariamente com leitos de UTI e os serviços de diálise aderem essa iniciativa, realizam o preenchimento deste formulário, a medida que os documentos são anexados e o formulário preenchido cada resposta afirmativa pelos serviços de saúde baseado em uma série de perguntas que são cerca de 21 critérios, cada resposta afirmativa o serviço de saúde precisa anexar evidencias para essa afirmação e posteriormente, os documentos são baixados e serão analisados e validam os documentos, e o resultado dessa adesão é em alta e média conformidade de acordo com os critérios conformes dos serviços de saúde. Quando atinge em torno de 67% dos indicadores é classificado como alta conformidade, e publicada uma lista positiva na página da ANVISA o relatório. Os serviços de saúde que tem de ser 100% de conformidade, também é publicado em uma lista positiva da ANVISA, e recebe uma declaração de excelência. Os que estão entre 34% e 66% dos indicadores, estão em média conformidade, é feita uma solicitação de seja elaborado um plano de correção dessas não conformidades, e apresentem via sistema eletrônico. Explica que os que são classificados como baixa conformidade, que são de 0% a 33%, determinam um plano de adequação com prazo definido, e estão sujeitos a avaliação em loco para validação destes documentos apresentados e monitoram o cumprimento destes dois planos que são apresentados. Ressalta que os serviços de saúde prioritários que são esses com leitos de UTI e os serviços de diálise que não participam, já são

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

automaticamente qualificados como baixa conformidade, mas existem outros dois critérios que os definem como baixa conformidade automaticamente. Esta avaliação das práticas de segurança é destinada aos serviços de saúde com leitos de UTI e diálise, que realizam tratamentos de paciente com doença renal crônica, mas que não impedem que os demais serviços participem por uma experiência altamente enriquecedora. Para que os serviços de saúde façam adesão e consigam preencher esses formulários, a ANVISA disponibiliza também através de sua página o link de acesso as orientações para preenchimento destes formulários, essa iniciativa já está disponível e fora iniciada em abril e se finaliza em 16 de agosto de 2024. Coloca que os indicadores 1 e 18 que são a instituição do núcleo de segurança do paciente e a regularidade de notificação, caso os serviços não estejam em conformidade com esses 2 critérios, automaticamente são classificados como baixa conformidade. Cita que os hospitais com leitos de UTI possuem 21 indicadores analisados que têm centro cirúrgico, os que não possuem centro cirúrgico têm 18 indicadores aplicáveis. A ANVISA disponibiliza uma planilha formatada, que é para preenchimento das informações e ela mesma já calcula o percentual de indicadores e o percentual de total absoluto de conformidade. Os hospitais sem leitos de UTI possuem 20 indicadores aplicáveis, e sem UTI adulto são 17 indicadores. Relata que para os serviços de diálise possuem 2 indicadores que são indispensáveis, sendo núcleo de segurança do paciente instituído e a regularidade de notificação mensal de indicadores de infecção. Explica que se os serviços de diálise não possuem conformidade relacionada a esses 2 indicadores, automaticamente são classificados como baixa conformidade. Apresenta o cronograma da avaliação que fora iniciado no dia 18 de abril e se encerra no dia 16 de agosto de 2024, e a Coordenação de Segurança do Paciente na SES têm até o dia 17 de janeiro para enviar todas as análises para a ANVISA para que ela consiga publicar o relatório até abril do próximo ano. Ressalta a importância da leitura das orientações para o preenchimento do formulário, pois a ANVISA atualiza as informações anualmente. A atualização para 2024 fora uma pergunta sobre a atualização dos cadastros nacional de estabelecimentos de saúde, então desde de 2017 é obrigatório que os serviços de saúde tenham os núcleos de segurança cadastrados no CNES. Recomendam que também os protocolos para segurança do paciente contenham orientações estratégias para o engajamento do paciente, familiar e cuidador nas práticas de segurança. Relata que foi estabelecido no Plano Integrado a meta para 2023 é de que 80% dos serviços de saúde com leitos de UTI tivessem uma adesão de 80%, o Brasil então alcançou 66%, e ilustra que essa melhoria contínua é lenta, e que em 2022 tiveram critérios conformes 61,2%, em 2023 tiveram 66,1% e isso é expressivo, pois precisam andar mais, porém significa que está se encaminhando para melhoria dos resultados. Coloca que todas essas informações os estados conseguem se direcionar através do link no site da ANVISA, se direcionar no que querem realizar em relação as práticas de segurança, e esse link fora disponibilizado para a assessoria. Finaliza dizendo que o processo de avaliação permite o diagnóstico das práticas de segurança e identificação desses riscos pela equipe do próprio serviço e orienta a elaboração e implementação de melhorias que é muitos importante. Além disso após a análise da documentação, enviam uma devolutiva para o serviço de saúde e que corrobora para que consigam efetivamente elaborar e implantar um plano de correção para as não conformidades e o setor da coordenação da segurança de

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

paciente acompanha isso, e os serviços de saúde que não participam abrem mão dessas duas oportunidades de melhorias, que são identificar os riscos do serviço de saúde que são incluídos no programa de inspeção sanitária. Disponibiliza o contato do setor e se colocam a disposição para retirada de dúvidas posteriores. A Sra. Carla Araújo complementa lembrando que a coordenação pediu que fosse colocado nas CIR tentando uma parceria maior dos municípios sobre essa avaliação. Relata que atualmente possuem um grande problema em mostrar a necessidade da adesão dos serviços de saúde com UTI e serviços de diálise nacionalmente para essa questão de se propor a fazer, o Rio de Janeiro assim como o Brasil tem essa dificuldade, e que hoje possuem um grande grupo de serviços que ainda desconhecem essa iniciativa e que ano após ano fazem falta. Comenta que estão evoluindo e tentando melhorar, mas que a parceria com os gestores dos municípios para lembrar os serviços e estimular a participação é essencial. Relata que atualmente possuem até em inspeções sanitárias pela segurança do paciente situações em que os serviços desconhecem totalmente a existência dessa avaliação que tem anos, e é divulgada pela ANVISA e possui um tempo de adesão extenso, se iniciando em abril e finalizando seu prazo em agosto e no mês de junho ainda possuindo uma baixa adesão para esse ano da avaliação de 2024. Então a justificativa que possuem da coordenação ter pedido esta pauta na CIR se dá por conta desta baixa adesão, para que os gestores presentes nesta reunião ajudem a lembrar os serviços de saúde públicos e privados, as unidades de saúde filantrópicas, todos os serviços e principalmente os que tem UTI e serviços de diálise de aderir essa participação. Coloca que é uma oportunidade que possuem de se ter melhorias, participando dessa avaliação e que na devolutiva que a coordenação entrega no final do ano, mostrar aonde precisam melhorar e na devolutiva existe um campo de observação em que é citada a importância e a referência do documento e se colocam a disposição para orientação de elaboração de documento. Relembra o prazo para entrega de documentos no dia 16 de agosto e frisa que a qualidade do serviço ao paciente está à frente e que o serviço pode sempre melhorar, que vem melhorando ano a ano, mas que ainda não conseguiram chegar nos 80% que fora pactuado e que é a proposta do ministério que foi aceita. A Sra. Izabela ressalta que foi muitos importante o destaque dessa questão pois na região da BIG nenhum dos municípios tem hospital ou unidade com adesão, e destaca a importância de se ter adesão para ter essa avaliação e uma conformidade e qualidade maior. A Sra. Luciana Roussinol pergunta se existe algum relatório para verem o município em específico de Angra dos Reis, pois o único município da BIG que possui esse perfil em foco é Angra, que possui hospital com leito de UTI e serviços de diálise, gostaria de saber se em algum momento desde 2017 houve essa participação para poder resgatar esses atores e comenta que fora importante essa pauta para entenderem quais setores dentro das SMS e em que meio que se envolve com essa questão, se deveria ser levado ao gestor a importância desta avaliação e no caso de não haver esse setor na SMS que trate dessa questão, seria o caso de se ter o apoio da VISA municipal. Cita que possuem 4 hospitais contando com o privado, sendo HMJ que conta com leitos de UTI e diálise, o Hospital de Praia Brava que possui 3 leitos, mas que são 8 no total pois atendem pelo plano, a Unimed e o HMAR, que possuem UTI pediátrica e neonatal e colocar aos que são contratualizados além de apresentar essa questão, a obrigação de se aderir. A Sra. Carla diz que dos

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

hospitais que Luciana citou alguns já foram inspecionados, foi orientado sobre a necessidade do núcleo e recebeu um relatório técnico sobre isso, e relata a dificuldade do hospital atende, pois uma das instituições na época da primeira inspeção estava passando por alterações, sendo municipalizado. Explica a necessidade de que se tenha a adesão, pois pela legislação desde 2013 isso precisa ser cumprido, e mesmo possuindo orientação é algo que o resultado depende de o serviço realizar, precisando fazer essa adesão. Cita que no site existe uma aba que diz se possuem núcleo ou não, podendo ser visto através do CNES. Se não possuem no organograma esse serviço, eles podem estar sendo avaliados junto com a segurança do paciente, criando algo formal dentro do município que possam atuar nessa sensibilização, nessa atuação sistemática. A Sra. Josiane cita que algumas SMS fazem os cadastros dos núcleos para poderem ter esse controle dos serviços, e cita que são uma coordenação ligada a vigilância sanitária, dentro dos serviços de saúde, coordenação da segurança do paciente e gestão de risco dentro da vigilância sanitária, e que precisam ver dentro da lógica do município aonde encaixaria melhor esse setor para ficar responsável pela criação dos núcleos. Cita que o MS possui um estímulo financeiro para os hospitais que fazem a adesão a essas práticas de segurança e que participam, e as certificadoras já cobram que os serviços de saúde participem e isso faz parte dos itens de avaliação, e com relação a solicitação de reunião para analise da regional sugerem que façam contato com a coordenação de segurança do paciente e tentar viabilizar. A Srs. Heloiza Morelli destaca que em relação a questão de segurança do paciente, em 2014 ocorreu o primeiro curso de especialização de segurança do paciente e que foi ofertado pela ENSP, pelo professor Valter Mendes, curso que foi a nível nacional, e depois ocorreu um segundo curso de especialização para segurança do paciente na RUE, e depois tiveram nas maternidades. E acredita que em Angra dos Reis possui profissionais que tenham entrado em algum desses cursos e que valeria a pena buscar essas pessoas para ajudar na implantação desses núcleos e se coloca a disposição de tentar resgatar quais foram os profissionais do município de Angra que participaram destes cursos e passará para a gestão, pois essas pessoas são multiplicadoras e podem ajudar nessa implantação. A Sra. Izabela sinaliza que haverá uma inversão de pauta das pactuações. Possuindo como os itens de pauta de **Pactuação**: **1. Aprovação da Ata da 5ª Reunião Ordinária da CIR/BIG de 2024** A minuta da ata foi disponibilizada para avaliação previamente via e-mail, não houveram objeções e a ata fora considerada pactuada. **2. Divisão de vagas para capacitação em pré-natal para a Atenção Primária (CIES BIG)**. A Sra. Cláudia Lemos cita que haverá capacitação de pré-natal para a APS, e que Caroline Medina da APS/SES passará aos coordenadores da APS. Coloca que é uma capacitação voltada para médicos e enfermeiros da APS, que já fazem o pré-natal nas ESF. Explica que serão aulas síncronas e assíncronas com avaliações e carga horaria total de 90h. Salienta que dentre os inscritos não podem ser os médicos do programa mais médicos pois eles estão neste mesmo período realizando uma especialização. E que o profissional que estiver inscrito na plataforma e não entrar nos 15 primeiros dias será excluído passando a oportunidade ao próximo da lista de espera. Cita que das 9 regiões de saúde somente 7 foram contempladas, entre elas a BIG, sendo 25 vagas por turma. Dentro da CIES fora pensado em se trabalhar com 5 vagas para Mangaratiba, 5 vagas para Paraty e 15 vagas para Angra dos Reis. Pois fora dividida a quantidade de

vagas de acordo com o proporcional de equipes de ESF. Explica que haverá um google forms para a inscrição, os dados dos profissionais serão enviados através da coordenação da APS para a CIES fazer essa inscrição e monitorar, e informa que as inscrições são até 10 de julho, pois o curso é de agosto a dezembro de 2024. Não houve objeção por nenhuma parte e foi pactuada esta solicitação. **3. Atualização das vagas para a Capacitação em AIDIPI (CIES BIG)** A Sra. Cláudia Lemos coloca que haverá a capacitação de AIDIPI Neonatal em Angra dos Reis, na Universidade Estácio de Sá no bairro Verolme. Também com proposta de se pactuar a proporção de vagas para os municípios, com 5 vagas para Mangaratiba, 5 vagas para Paraty e 15 vagas para Angra dos Reis, dessas 15, duas vagas são reservadas para residentes. Pois fora dividida a quantidade de vagas de acordo com o proporcional de equipes de ESF. Acontecerá de 8 a 11 de julho, no dia 08 será de forma online e nos dias 9, 10 e 11 presencial. Não houve objeção por nenhuma parte e foi pactuada esta solicitação. Retomando a pauta de apresentações: A Sra. Izabela explica que a apresentação da Hemorrede ficará para o próximo mês. **3. Andamento do GT de Planejamento Regional Integrado (AR/SES-RJ).** A Sra. Izabela informa que houve reunião no dia 21/06/2024 com a participação de Paraty, COSEMS, e SE CIR BIG, e que Angra justificou o não comparecimento por conta de sobreposição de agenda. Ficou combinado de ser enviado o consolidado no grupo, e já enviar em word para serem feitas as considerações. Foram vistos dados apresentados para verificar se possui algum estranhamento e fazer pontuações, que ação que está sendo feita de forma diferente que é de sucesso e de que forma estão conseguindo realizar, superar algum problema, ou algo que se reestruturou dentro do município para mudar aquele dado ou o que fez para alcançar resultado de sucesso. Seguirão com esse texto até que se disparem as outras etapas de organização da linha de cuidado. Coloca que conseguiu avançar neste período a outra parte do consolidado, para poder otimizar a próxima reunião. **4. Panorama epidemiológico das arboviroses, do COVID e informes NDAVS/BIG. (NDAVS/BIG)** A Sra. Beatriz Dias Cita que este mês não ocorreu o GT VS e sim uma capacitação presencial na Sede NDAVS/BIG, sobre os Eventos Supostamente Atribuídos a Vacinação e Imunização (ESAVI). Neste treinamento estiveram presentes os municípios de Angra dos Reis e Paraty, Mangaratiba não participou pois tiveram um imprevisto no meio do caminho e tiveram de voltar. Comenta que a área técnica que apresentou ficou de marcar a capacitação de forma presencial com o município de Mangaratiba. Apresenta painel de dengue e informa que em toda a região da BIG tiveram como total 17 mil suspeitas e 669 casos de dengue. Sendo que foi uma frequência de 12.085 casos, destes 10.774 foram fechados por vínculo epidemiológico, de forma laboratorial 1.395 casos, 82 ainda estão sobre investigação, e em branco 5.417 casos. Relata que isso atribui a que Mangaratiba e Paraty não possuem testes para dengue, somente Angra dos Reis. E por conta de ser epidemia estavam enviando seus casos ao LACEN/RJ, e não terá como fazer todos os casos. Mostra que Angra dos Reis, dos casos apresentados da região, teve 14.119 casos, fechados por vínculo epidemiológico 10 mil, de forma laboratorial 854 casos, 68 ainda estão sobre investigação. Já em Mangaratiba que não possui testes, 451 casos total, laboratorialmente 255 casos. Cita que se observa uma queda em toda região e no estado do Rio de Janeiro em casos de dengue. Em Paraty como casos em branco ou sem coleta oportuna, tiveram um número

grande de 2.841 casos, pois não tem como fechar o caso pela falta da coleta, laboratorialmente quase a mesma quantidade de casos em branco e permanecem com 2 casos em investigação. Em relação ao COVID relata que houve uma grande queda nos casos em todos os municípios, e têm como total dos municípios 6.982 casos de notificação, sendo que Angra fica como líder em casos notificados com 6.133 casos, apenas 6621 casos positivos confirmados laboratorialmente. Angra dos Reis ainda possui testes de COVID, Mangaratiba e Paraty não possuem. Paraty possui testes somente no hospital, estão em processo de compras, aguardando a chegada dos testes que o município irá adquirir com recurso próprio, estão disponibilizando somente para os casos de transferências, para tratamentos de alta complexidade, que precisa ter o teste para o hospital de referência poder receber esse paciente. Cita que Mangaratiba não possui testes nem de dengue e nem de COVID, estão aguardando recebimento do Estado. A Sra. Heloiza ressalta que informou aos municípios que receberam testes de COVID do ministério e que era um quantitativo pequeno, e pediu que o municípios que possuíssem interesse eram para pedir, e relata não ter recebido essa solicitação de nenhum município da BIG. A Sra. Beatriz pede para que sempre que tiver essa informações passar que entrará em contato com o responsável da área em cada município. Mangaratiba teve 255 casos de Covid notificados, destes 113 foram positivos, descartados 142. Paraty teve 594 casos notificados, sendo 130 positivos, 464 descartados. Cita que a Vigilância está em um movimento de estratégia de vacinação, e irão ter uma movimentação através do Ministério e da SES, juntamente com os municípios, para que aumente a cobertura vacinal juntamente com a APS. Relata que na semana que vem haverá uma reunião online para discutir essas estratégias por região, e terão 4 etapas para que esse movimento aconteça, esse monitoramento, em busca do aumento da cobertura vacinal. Outro informe é sobre a oficina de pactuação bipartite que já ocorreu e que estão em um momento de colocação das metas pactuadas no SMAIB, cita que Angra fez uma oficina para discussão destas metas. O importante no momento é inserir essas metas no sistema, que já são metas pré-estabelecidas e isso não invalida o município querer pactuar uma meta diferente visto que pode justificar. Mas explica que as metas pré-estabelecidas são o mínimo que podem fazer, e foram colocados novos indicadores com metas iniciantes baixas. Cita que uma foi relacionada ao tratamento de hepatite, outra relacionado a investigação de óbito materno, e outras 2 metas. Ressalta que está sinalizando aos municípios o prazo final para o preenchimento dessas metas que era até o final deste mês e os municípios informaram que o planejamento já está vendo essas questões. **1. Informes Grupos de Trabalho (SE CIR/BIG).** A Sra. Júlia inicia os informes do GT's falando sobre a reunião do dia 04/06 ocorreu a 5ª CIR ampliada com a CT de forma virtual. No dia 10/06 ocorreria o GC RCPD, mas por conta de sobreposição de agenda foi transferido para o dia 20/06 às 14h, e este grupo ainda está no momento de colaborações para a construção do plano, e coloca que está aguardando Alessandra encaminhar um novo representante para este grupo por Paraty, pois o que fora indicado não pode participar. Relata que Angra dos Reis trouxe como assunto no GC RCPD o CER Tipo II que entrou como retomada de obra. A Sra. Izabela coloca que será incluído nesta reunião uma pactuação que é da representação no Grupo Condutor Estadual, se possível fazer essa inserção. Explica que na região da BIG as representantes anteriores eram Aline e Patrícia, e que agora

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

serão Thalita e Aline de Angra como titular e Camila de Mangaratiba como suplente no GCE. Não houveram objeções por nenhum município e a solicitação de inclusão de pactuação fora considerada pactuada. A Sra. Júlia fala que no dia 11/06 ocorreria a CIES BIG, que por conta da reunião dos consórcios SAMU e da CIB Extraordinária no auditório da SES/RJ, teve de ser transferida para o dia 18/06, e teve como pauta o AIDIP Neonatal que irá ocorrer nos dias 9, 10 e 11 de julho na Universidade Estácio de Sá no bairro Verolme em Angra dos Reis. No dia 12/06 ocorreu a reunião na sede NDAVS/BIG e CIR, que teve como pauta a ESAVI, sobre erros de imunização e também trabalhou com treinamento do E-SUS Notifica para os municípios tirarem dúvidas em relação a inserção das notificações. No dia 14/06 ocorreu de modo virtual a reunião da rede cegonha, que já havia sido cancelada durante alguns meses por conta de sobreposição de agenda da área técnica da saúde da mulher da SES/RJ, nessa reunião os municípios aproveitaram para debater sobre a criação de um protocolo de pré-natal de alto risco, que Angra dos Reis e Paraty se prontificaram a fazer uma reunião externa para iniciar esta criação do protocolo, e ocorreu também uma apresentação de saúde sexual e reprodutiva feita pela Márcia Bittencourt que também é da área técnica da saúde da mulher da SES/RJ e estava substituindo Márcia Silva nesta reunião que estava de licença médica. Relata que no dia 17/06 ocorreu o GC RUE, que Izabela colocou questões sobre a atividade do plano que deve ser preenchida e que até o presente momento somente Paraty enviou. Ressalta que Ana Luísa sinalizou o motivo de Angra não ter enviado, por conta da alta demanda da Urgência e Emergência e colocou que irão separar um dia somente para fazer esse preenchimento destas atividades. Cita que Paraty sinalizou problemas com RH de contratação de motoristas e de manutenção das ambulâncias, fora citado também sobre o andamento do processo da retomada do serviço de Certificação de Óbito. A Sra. Luciana pergunta sobre a retomada do recurso, como está este processo. A Sra. Izabela coloca que fora informado por e-mail, um retorno que fora recebido através de processo SEI, e fora encaminhado aos municípios, que os serviços de certificação de óbito que estão em funcionamento que são o da BIG e MP, e que estão sendo custeados pelos municípios, de que saiu uma nova minuta de resolução e está aguardando que seja publicada, para que possa ser efetuado o pagamento, e que foi esse o informe dado no GC RUE em relação a Certificação de Óbito, pois Angra está atendendo o próprio município já que não está ocorrendo uma contrapartida estadual de ser feito este atendimento regional, com o estado fornecendo o recurso, e nesse processo SEI existe essa retomada de financiamento com recurso estadual já com essa minuta de resolução. A Sra. Heloiza confirma dizendo que foi feita essa nova minuta pois o que tinha sido pactuado com os municípios em termos de repasse teve de ser revisto em função da organização orçamentária da secretaria, cita que o carro já foi comprado e está na sede da SES, aguardando as questões burocráticas serem resolvidas de documentação para o carro ser entregue para os municípios. E essa nova minuta de repasse foi feita com um novo valor, abaixo do anterior, pois não conseguem atingir o valor que tinha sido pactuado anteriormente, não conseguem alterar o valor por ser uma questão financeira. A Sra. Júlia retoma os informes dos GT's no dia 18/06 iria ser o GT da APS que fora trocada pelo evento do dia 05/06 no Youtube do COSEMS sobre o novo financiamento da APS. No dia 19/06 ocorreu a CT ás 14h, e na sexta-

feira dia 21/06 ocorreu o GTR PRI que está na parte do consolidado e a parte textual. No dia 27/06 ocorreria o GT de farmácia na parte da tarde para ver se haveria quórum, na tentativa de reativar esses grupos que não estão tendo reuniões há um bom tempo, porém novamente não obteve quórum mesmo aguardando 30 minutos para o início da reunião. No dia 28/06 a CIR da BIG de forma híbrida, online e presencial. A Sra. Izabela comenta que são aceitas sugestões do que pode ser feito para que seja mobilizado para que os técnicos participem dos GT's, fala sobre o teste com uma nova plataforma de reuniões Jitsi Meet que está sendo feito esse mês nas reuniões, e que Júlia coloca sempre um comunicado com todas as reuniões que ocorrerão no início do mês para que os profissionais fiquem cientes de que aquela data está confirmada e reservada para a reunião, e durante o mês antes de cada reunião é encaminhado em cada grupo o link da reunião fazendo assim uma segunda confirmação de que aquela reunião ocorrerá, e na véspera da reunião o link é encaminhado novamente, e mesmo tentando estas estratégias não possui quórum em algumas reuniões. E quando as reuniões são canceladas ou remanejadas as datas são avisadas de modo prévio. **2. Informes CIB/RJ e COSEMS/RJ.** A Sra. Alice Lima coloca como primeiro informe, que já foi citado na apresentação da SEINP, sobre o senso da UBS que o prazo para preenchimento é até o dia 03 de julho e que encaminhou no grupo o vídeo que auxilia no cadastro do respondente, para cadastrar e o acesso para o gestor municipal, relata ser um questionário grande mais de 500 questões, e que o RJ foi o primeiro estado aderir 100%. Como segundo informe o cancelamento do Congresso do CONASEMS, que foi oficial, e foi avaliado que será inviável fazer o congresso esse ano com a situação que está acontecendo em Porto Alegre. Em relação ao Imuniza SUS e a "Amostra Brasil Aqui Tem SUS" ainda estão se deparando com as orientações, pois tem municípios que foram elencados a apresentar na etapa nacional as duas coisas e estão aguardando os próximos passos em relação a isso. Como último informe fala sobre ser necessária a atenção ao Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, que na semana anterior saíram as OCIS, que foram oftalmologia, otorrino, oncologia, cárdio e ortopedia. Relata que publicaram na semana anterior e que colocou no grupo, e acha importante se debruçarem nessa questão pois há uma etapa de construir após a adesão o plano de ação regional, e no momento o ideal é cada município estudar para poder ser feita a rede e depois haver uma discussão para poder avançarem no plano. Coloca que talvez ocorra uma oficina do Ministério que irá ajudar nessa questão, pois estão no momento de entender melhor e colocará no grupo material que possa ajudar. A Sra. Izabela fala que em relação a Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada vários municípios do estado fizeram a adesão, e que foi falado isso na CIT, e teve um panorama nacional de que estados fizeram a adesão e a porcentagem foi apresentada também, e não havia nenhum município da BIG. Então acha bom não terem aderido ainda pois a partir da adesão conta-se o prazo de 60 dias, pois quem aderiu antes de sair as portarias do PMAE, o prazo não contaria, mas que os municípios que aderiram após a portaria lançadas as OCIS, o prazo já estaria contando de 60 dias. Cita que são 5 OCIS e que as regiões de modo geral estão se organizando em grupos para poder começar a se debruçar e estudar as portarias, que tem região querendo se reunir antes do evento para se apropriar sobre as portarias e levar duvidas ao evento. Sinaliza que a BIG ainda não se

mobilizou para isto e ressalta que o plano de ação deve ser regional, e a adesão seria pelos 3 municípios, para ser feita pactuação em CIR e seguir para a CIB, e pensar em qual será as OCIS necessárias. Cita que em relação a OCI de oncologia se faz a interface com o planejamento regional integrado, pois estão trabalhando recorte do câncer de mama, mas cita também que a OCI de oncologia também tem para câncer de próstata e outros cânceres, mas que de qualquer forma será feita uma interface do que já está sendo trabalhado no PRI. Entendendo que a OCI é uma parte da linha de cuidado, o PRI será mais amplo pois vê o início e o final da linha de cuidado e a OCI vê a parte da mamografia, consulta com mastologista e a parte das biópsias que é um gargalo imenso neste trajeto da usuária na linha de cuidado. Coloca que é necessário pensar como será, pois ainda não possuem prazo para entrega pois ainda não foi feita a adesão pelos municípios, mas que já possuem as OCIS publicadas, o modelo de contratos, e pensar quando conversar sobre a OCI pensar que Angra tem a proposta do serviço que é privado e pago com o recurso do tesouro municipal, mas tem a oncologia clínica. Coloca que é necessário tentar alinhar estas questões, e assim que tiverem mais orientações trarão para a reunião. Sinaliza que será apresentada mais uma das apresentações que estava prevista na pauta mas que não pode entrar no inicio da reunião. **5. Oficinas Regionais sobre Licenciamento Sanitário com Ênfase no Critério de Classificação de Risco da Atividade Econômica (Superintendência de Vigilância Sanitária)** O Sr. Carlos Dias apresenta o tema das oficinas, enfatizando que é um projeto vinculado ao portifólio de gestão de projetos institucionais, este projeto está ligado ao sistema estadual de vigilância sanitária é o projeto 1.8. Cita o porque de o projeto ser realizado, e que ao longo desses últimos 20 anos o Brasil passou por algumas transformações em sua política social e dentre estas grandes mudanças que aconteceram, existem dois marcos que são muito impactantes dentro da rotina do processo de trabalho dos órgãos de vigilância sanitária sejam eles municipais, estaduais, federais ou nacionais. Esses marcos legais são a lei 12.958 de 2007 que é a rede nacional da simplificação do registro da legalização de empresas e negócios e a lei 13.874 de 2020, que é a famosa lei de liberdade econômica, e esses dois marcos legais trouxeram como novidade a necessidade de reorganização do processo de licenciamento par a qualquer órgão dentro da estrutura de governo que trabalhe com a licença, a conceção de licença. Cita que isso não é apenas uma prerrogativa da vigilância sanitária, mas isso também é uma prerrogativa do corpo de bombeiros, dos órgãos de meio ambiente, dos cartórios, todos que precisam de alguma forma emitir documentos de legalização precisam seguir as diretrizes destas normas. Estas normas tratam de simplificação de processos, de desburocratização e isso certamente impacta no processo de trabalho, mas são normas antigas, algumas com mais de 20 anos, e que necessitam promover com a contribuição do desenvolvimento econômico no estado do Rio de Janeiro e também nos municípios que precisam crescer e gerar empregos. Cita outro motivo pelo qual o projeto deve ser realizado que é a tradição do elevado apego a norma dentro da vigilância sanitária, uma das diretrizes de trabalho da vigilância sanitária é a legalidade, é um princípio que vem nas práticas, entretanto a legalidade não é a missão da vigilância sanitária, ela é uma ferramenta para que você possa cumprir com a sua missão constitucional, que é a de promover a oferta segura de produtos, serviços e bens seguros a sociedade. Então precisam inverter essa

lógica de que o fim da atividade da vigilância sanitária é o fim da legalidade, quando na verdade a missão da vigilância sanitária é a promoção da oferta segura de bens produtos e serviços, promoção a saúde. Outro aspecto importante a ser considerado, que justifica o projeto é a resistência natural as mudanças que acontecem nas pessoas e nas instituições, pois elas são formadas por pessoas, que acabam se acomodando ao processo de trabalho e esse processo de trabalho precisa avançar, nos últimos 20 anos viu grandes transformações, principalmente na área de tecnologia de informação e continuam com alguns paradigmas que necessitam ser vencidos, e a inovação é uma questão que é necessária ser avançada nessa questão. Esse critério de classificação de risco da atividade econômica, as atividades econômicas no país são classificadas pelo CONCLA, que é um Comitê composto por diferentes segmentos da sociedade de diferentes estruturas de governo, secretarias de fazenda, de desenvolvimento social, saúde, economia, trabalho, turismo, educação e varias destas secretarias catalogam todas as atividades econômicas que podem ser exercidas no nosso país. De acordo com o CONCLA atualmente, existem 1.300 atividades aproximadamente catalogadas das quais 489 são sujeitas a vigilância sanitária, ou seja, quase 1/3 das atividades, depende de licença sanitária concedida. Destaca que quando se compara o ano de 2023no estado do Rio de Janeiro foram constituídas empresas e essas empresas totalizaram aproximadamente 430 mil atividades econômicas sujeitas a vigilância sanitária. Quando se compara esse número de empresas constituídas ao número de inspeções realizadas cadastrados no sistema de informação ambulatorial percebe-se que a princípio é compatível, sendo também quase um terço do total de empresas que foram estabelecidas, mas quando ajustam o objetivo para ver essa informação de perto e separam por nichos como as atividades de alto risco, como por exemplo as atividades da saúde humana, percebe que o enfoque não tem sido as atividades de alto risco. Possuindo volumes de atividades na casa dos milhares, quanto que de inspeções na casa das centenas, dezenas, e isso representa que os esforços das vigilâncias sanitárias principalmente nos órgãos municipais que são responsáveis por 95%das ações de vigilância sanitária no estado estão muito mais focados nas atividades de baixo risco ou de médio risco, do que aquelas que são consideradas de alto risco. E isso representa menos segurança na promoção de oferta de serviço para a sociedade, consequentemente é maior o risco e o que se deseja é que esse risco não seja grande para a população. Relata que por causa disso em 2023, apresentou para os gestores um curso de promoção da vigilância sanitária para gestores municipais e uma das disciplinas desse curso é justamente isso a utilização do critério de classificação de risco. Comenta que foi feito um comparativo para ver a situação antes do curso e para que pudessem posteriormente medir qual era o indicador de impacto, que seria no caso um dos indicadores o percentual de empresas classificadas como de alto risco e que tivessem seus processos de licenciamento finalizados ou legalizados. Diz que foi feito um recorte do dia 30 de abril que antecedeu ao curso, e um recorte após o curso, e perceberam que houve um incremento o percentual de empresas que eram classificadas como de alto risco era de aproximadamente 20% e depois do curso esse percentual aumentou para 28,9%, esse percentual não fora o esperado ficando abaixo dos 50% e por isso vieram na CIR propor essa nova iniciativa que são as oficinas regionais sobre licenciamento sanitário voltadas agora não mais para o gestor, mas para os trabalhadores de vigilância sanitária. Pois entendem

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

que o gestor possui um papel importante, mas que os técnicos da vigilância também precisam estar mobilizados e compreenderem a importância do tema para que possa ser aplicado de forma eficiente na pratica nos municípios. Trouxeram este projeto para retirar as duvidas dos trabalhadores da vigilância sanitária, e essas proposta de oficina é com uma metodologia ativa e o objetivo é de construir juntos e não apenas apresentar de uma forma expositiva aos conceitos. O objetivo do projeto é estimular a adesão dos municípios a utilizar o critério da classificação de risco e aumentar o percentual de 28,9% para mais de 48%, e pretendem fazer uma identificação de 5 lideranças regionais para que esse assunto esteja dentro das regiões de forma estruturada. Precisam garantir que essas questões continuem perpetuando independente do que aconteça após o ano eleitoral. Cita que são 7 oficinas programadas, e possuem como indicador de impacto o percentual de municípios inscritos e participantes superior a 80% e percentual de oficinas programadas e ministradas superior a 80% e a identificação de 5 nós críticos no processo de adesão e 3 soluções de propostas para cada nó crítico apresentado. Coloca que a entrega do projeto prevê a metodologia das oficinas elaboradas, as oficinas regionais sobre a legalização sanitária é com ênfase no processo de critério de classificação de risco ministradas, sendo 7 oficinas, e os produtos da oficina consolidado, conseguindo identificar esses nós críticos no processo de adesão a expectativa é de que possam estar fazendo proposições para que isso possa superar e melhorar esse desempenho dentro dos órgãos de vigilância sanitária dentro dos municípios. As partes interessadas nesse processo são SEBRAE, a Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro, aos NDAVS e o COSEMS. Cita que a oficina prevista para a região da BIG acontecerá no dia 30 de julho, e será feita juntamente com a região do Médio Paraíba. Coloca a importância dessa capacitação e que o tema é muito importante pois nesse momento está havendo uma discussão de uma consulta pública a nível nacional que tornará obrigatório que os municípios estejam utilizando o critério de classificação de risco e já estão se antecipando a pelo menos 2 anos essa discussão, o que antes era facultativo se tornará obrigatório e sabem da dificuldade que os municípios possuem e precisam do apoio dos gestores para que disponibilizem os técnicos para realizarem essa capacitação para tentar fortalecer o sistema. Se coloca disponível para retirada de dúvidas. A Sra. Izabela finaliza agradecendo a presença de todos e coloca que a próxima reunião ocorrerá de modo virtual. Não havendo nada mais a declarar, eu, Júlia Barbosa de Melo Silva, Assistente da Secretaria Executiva CIR BIG lavrei e assinei a presente ata.

Representante do Nível Central SES/RJ

Secretária Municipal de Saúde