ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

Aos trinta e um do mês de março do ano de dois mil e vinte e cinco, às dez horas e trinta minutos, deu-se início a segunda reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional da Baía da Ilha Grande, realizada de modo híbrido, presencialmente na cidade de Angra dos Reis – sede NDAVS – Rua Maria José Lucas Peixoto, n°178 - Parque das Palmeiras, e remotamente através da Plataforma digital Jitsi Meet. 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. **Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis:** Luciana Rossinol - Suplente do Secretário Municipal de Saúde; **Secretaria Municipal de Saúde de Mangaratiba:** Jullianna Paiva - 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); **Convidados:** Ana Caroline Vial – ASSREG/SES; Ana Karoline – Técnica de Planejamento Paraty; Juliana Costa – Psicóloga CEREST; Leonardo Mello – Estagiário CEREST; Daniella Amorim – CEREST BIG; Viviane Gonçalves – Área Téc. Saúde da Mulher de Angra; Monique Claudino – Coordenadora do Planejamento de Angra; Kátia Silvestre – Coordenadora RUE BIG; Carlos Dias – SUPVISA (virtual); Marcelo Rodrigues– SUPAECA (virtual); Jefferson Fernandes – SUPAECA (virtual). A Sra. Izabela Ribeiro, deu início solicitando que os participantes da reunião se apresentem e faz inversão de pauta da apresentação. **Apresentação: 2. Apresentação CEREST (CEREST-BIG)** A Sra. Daniella Amorim coloca que o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador é um serviço especializado no atendimento do trabalhador e possui como principal objetivo a implantação da política nacional de saúde dos trabalhadores. Os CEREST são centros especializados em suporte técnico para a região, quando se fala em doença do trabalho ou agravos relacionados ao trabalho. Cita que possuem uma equipe multiprofissional e mostra composição da equipe. Coloca que no CEREST fazem o acolhimento do trabalhador seja ele referenciado pela rede ou não, e encaminham para rede para que seja feito o diagnóstico necessário, o que fazem que a rede não faz é o nexo causal, que é o laudo médico que diz que a doença é ocupacional, que é um CID diferente e é um diagnóstico específico laudado. Fazem a investigação e a notificação, e a inserção dos dados do SINAN no sistema, o CEREST já possui um serviço descentralizado e as notificações já recebem por e-mail das principais empresas diretamente no e-mail do CEREST. O CIEVS encaminha ao CEREST as notificações da rede, recebem as notificações das medicinas ocupacionais das principais empresas, de dados de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, recebem e fazem a investigação desses acidentes e também de óbitos relacionados ao trabalho e é a equipe multiprofissional que faz essa investigação e faz a inserção desses dados no SINAN que posteriormente vai para o Estado e pro Governo Federal. Explica que a equipe também faz o matriciamento da rede, dos NDAVS e também dos sindicatos que atendem também ao trabalhador. Coloca que esse matriciamento seria a visita técnica dos programas de saúde do trabalhador nos municípios. Cita que Paraty não possui um programa de saúde do trabalhador, mas que possuem um técnico designado ao qual se direcionam quando tem alguma portaria ou alguma nota técnica nova que precisam estar passando para eles, buscam procurar o técnico responsável da saúde de cada área envolvida de cada município da região. Fazem suporte regional dos municípios da BIG, fazem as visitas

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

principalmente na questão da vigilância da saúde do trabalhador, que junto à vigilância sanitária se unem bastante, e a equipe do CEREST para fazer ação. Deixa endereço, telefone e e-mail de contato e se colocam a disposição para retornarem quando tiver alguma pauta. A Sra. Izabela coloca questão de que o CEREST é convidado a compor a CIES Regional, que atualmente estão com uma pauta de reestruturação e com essa mudança de gestão trazendo os novos técnicos para participar da CIES como uma comissão de assessoramento da CIR e também sinaliza necessidade que façam de tempos em tempos uma apresentação na CIR. Cita que no final de 2024, a Rosemary Mendes que é coordenadora de ações de gestão de vigilância em saúde da SES, que também está no CEREST Estadual, passou uma solicitação de que apresentassem nas CIR de todas as regiões, de forma quadrimestral, o que tem de ações para deixar bem estreita essa relação do CEREST com a parte dos gestores e seus suplentes, e é uma apresentação que seria interessante retornar de forma quadrimestral na reunião da CIR. **3. Apresentação SAMU (GCRRUE-BIG)** A Sra. Izabela coloca que é uma apresentação nova, que não tinham o hábito de fazer e que deve voltar na CIR, de forma quadrimestral, os relatórios do SAMU BIG. A Sra. Kátia Silvestre explica que em sua apresentação foi feito o levantamento de relatórios de 2 anos (2023 e 2024), com os dados sendo colocados por prioridade, causa, faixa etária que são os indicadores mais trabalhados. Estes indicadores são trabalhados através do sistema da VELP que é um sistema contratado pela prefeitura. Destaca que o SAMU é um serviço de funcionamento 24h por dia e 7 dias por semana, e que todas as ambulâncias possuem GPS via satélite. Até então Mangaratiba e Paraty não tinham aderido ao sistema, relata que fez uma solicitação de orçamento em 2024 e passou para os coordenadores, mas infelizmente não houve essa adesão ao sistema. Então como é algo que vai trazer benefícios para o SAMU BIG, pediu de maneira informal ao dono da VELP, diretamente, se ele poderia estar montando uma espécie de amostra grátis, e conseguiu 5 aparelhos telefônicos sem ônus para a prefeitura de Angra dos Reis. Ressalta que é algo que foi cedido de forma que talvez os municípios de Paraty e Mangaratiba, após ver como é mais fácil controlar as viaturas, de ver onde as equipes estão, e qual a demanda e quantitativo de atendimento, pudessem mais pra frente talvez aderir a essa ata. Além de mandar os telefones também mandaram os rastreadores via satélite para as viaturas. Em relação aos relatórios, apresenta que o primeiro quadro foi de 2023 por prioridade e definiram os eventos como vermelhos, amarelos, verdes e o não urgente. Em Angra dos Reis, por prioridade em 2023 tiveram a maioria dos casos de eventos verdes, seguidos dos amarelos, vermelhos possuíram pouca quantidade. Chegam ao estudo de quantas avançadas possuem no município, no momento Angra possui 3, sendo que 2 delas são custeadas pelo município, só possuem 1 habilitada. Em Mangaratiba, a mesma coisa, a maioria dos eventos amarelos, e possuem um diferencial que são os eventos porta de base, mas que agora serão regulados por conta do sistema e ele poderá coletar esse atendimento. Nessa estatística fizeram quantitativos que não são 100% fidedignos porque se basearam no que enviaram para Mangaratiba, e comenta que a porta de base até então não era registrada, e por isso a importância de estar fazendo esse registro para estarem informando e podendo solicitar mais recurso para estar melhorando o serviço. Em Paraty, é possível ver que o quantitativo de eventos são todos dentro do mesmo padrão amarelo, o não urgente é mínimo, vermelhos foram poucos em relação à quantidade de eventos amarelos. Comenta que Paraty recebeu uma nova ambulância e indaga se poderá ser a USA, pois na região é o único município que não possui USA, e esperam que seja pois é muito necessário o município ter. As causas que trabalham são clínicas, traumáticas, obstétricas,

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

psiquiátricas e pediátricas, sendo a maioria dos atendimentos clínicos, mas através desses dados podem ver que psiquiatria são 5% no município de Angra, 9% em Mangaratiba e 10% em Paraty. Relata que estavam conversando sobre fazerem o melhoramento no atendimento psiquiátrico, pois não está tendo a devida atenção, às vezes acabam de deixar o paciente e ele evade, o clínico que está ali não faz abordagem qualificada nesse paciente, pois ele não sabe até mesmo para onde encaminhar esse paciente psiquiátrico. Está fazendo apontamentos dos quadros mais complicados de ter abordagem melhor para esse paciente, pois atendimentos são muitos, então está fazendo os apontamentos, e no caso a psiquiatria está sendo uma situação complicada. No relatório por faixa etária a faixa de "60 anos ou mais" é a maior faixa nos 3 municípios, pois são os que costumam ter AVC, infarto, diabetes, hipertensão, acidentes em casa, a maioria é essa faixa que precisa está fazendo uma abordagem melhor para essa vítima até mesmo dentro da APS estão trabalhando isso para esse índice diminuir. Sobre insumos, hoje estão atendendo na central de regulação, mas estavam com 2 TARMS, 2 RO, 2 Médicos e hoje em dia estão com 1 enfermeiro pois foi solicitado através do COFEN que tenha um enfermeiro na central de regulação por que ele é responsável por todos os técnicos que estão correndo nos 3 municípios, eles são supervisores do serviço no momento em que as ambulâncias estão em atendimento. Relata que tem tido alguns problemas de comunicação no SAMU BIG, porque muita das vezes o enfermeiro que está ali diz que tem seu responsável técnico, mas cada município possui o seu representante, estão falando sobre responsabilidade gerencial sobre o atendimento da mesma forma que tem atendimento médico tem o enfermeiro na regulação obrigatoriamente um técnico não pode correr sem ter um enfermeiro na ambulância. Comenta que aumentaram a regulação e estão ficando 2 médicos a todo momento 24h, e com isso tiveram que aumentar a central com mais computadores, o espaço também, colocaram uma regulação somente para a central de ambulância tipo A, pois não dava para regular tipo A e frota SAMU pois estava demorando muito para regular deixando o tempo resposta muito alto e isso foi falado na última reunião através do médico regulador e tiveram que realizar essa melhoria na regulação. Irá encaminhar esses slides por e-mail, irá enviar o tempo resposta de cada município por tempo médio de entrada, chamada telefônica, e o tempo médio que o regulador atende. Destaca que está tudo descrito nos gráficos que serão enviados. A Sra. Izabela coloca que possuem algumas questões importantes que foram citadas assim como a autoridade sanitária da central ser o médico regulador e a questão da atenção à crise, e comenta sobre o GT da RAPS que é bem atuante e relata que tem visto a necessidade de se fazer interfaces até mesmo para educação permanente e manejo desse paciente também podem trilhar agora esse ano. Gostaria de destacar aos gestores a importância do uso do sistema para todos os municípios e todas as viaturas, sabem que a RUE é constantemente monitorada pelo Ministério Público e foi até um grande motivador de terem conseguido atualizar em 2024 o Plano de Ação, e não entraram na discussão da grade de urgência e emergência, e sabem que pela distância e pela configuração dos municípios a primeira porta de entrada vai ser a unidade mais próxima do território e têm que retomar essa discussão da grade até para ver se tiveram algumas mudanças, a grade era antiga e agora com o HMJ, acredita que na grade pactuada e publicada vigente não possua o HMJ e poderiam estar revisando para trazerem para pactuação em CIR e CIB. A Sra. Kátia cita que colocou o que estava faltando, e até Praia Brava colocou, mas estava faltando a atualização de alguns quadros do hospital que já solicitou a nova direção. A Sra. Izabela reforça a necessidade de os municípios de Mangaratiba e Paraty estarem estreitando com Kátia a continuidade do

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

sistema VELP. A Sra. Luciana Rossinol comenta que como é um contrato que já possuem e não houve uma dificuldade dos outros municípios no ano passado de se ter um aporte, se vão fazer um contrato em cada município. Tinha sugerido de revisitarem essa portaria dos valores do recurso para ver se podem custear e pactuar o custeio do sistema nesse recurso que recebem e fazem um aditivo para já resolverem em setembro quando a "amostra grátis" acabar, fazer um aditivo executando o recurso que já tem da SES. A Sra. Kátia fala sobre dúvidas em relação à Região BIG aderir a um consórcio SAMU, gostaria de entender mais para estar passando ao gestor, o consórcio acabaria com vários problemas que possuem de avançar no serviço. Seria interessante saber como aderir, como aportar e saber como funciona, possuem interesse em Angra e acredita que a região iria aderir. A Sra. Izabela cita que a região não possui consórcio de saúde instituído, fala sobre o consórcio ser de prefeitos e eles tem de manifestar o desejo de constituir consórcio e tem toda uma normativa que precisa ser seguida, lei federal e algumas outras normas. Instituindo o consórcio tem toda uma parte burocrática de se fazer contrato de rateio, de fazer avaliação de quais os serviços o consórcio vai gerenciar e é um caminho que não é curto, é de médio/longo prazo e tem que amadurecer bastante. Podem levantar e compartilhar com todos o que possuem de legislação em relação a consórcio. **1. Panorama epidemiológico das arboviroses, do COVID e informes NDAVS/BIG. (NDAVS/BIG)** A Sra. Beatriz Dias não pode estar presente, mas enviará a apresentação que posteriormente será encaminhada por e-mail. **Pactuações: 1. Aprovação da Ata da 1ª Reunião Ordinária da CIR/BIG de 2025.** O ponto foi retirado de pauta e a referida ata ficará para apreciação e pactuação na próxima reunião ordinária da CIR BIG. **Retomando as apresentações: 4. Projeto P.1.7.b - Cursos Regionais de Introdução e Atualização em Vigilância Sanitária para Gestores Municipais de Vigilância Sanitária (SUPVISA)** O Sr. Carlos Dias inicia saudando a todos em nome da superintendente Helen Keller que não pode estar presente e se apresenta. Explica que os cursos regionais de introdução e atualização em vigilância sanitária fazem parte de uma iniciativa vinculada ao projeto de qualificação de gestores municipais de vigilância sanitária que é o projeto P.1.7.b, vinculado ao programa n°1 que é o programa de fortalecimento do sistema estadual de vigilância sanitária. Explica porque o projeto deve ser feito e fala que existem algumas coisas que justificam a realização desse projeto voltado para a formação. A primeira é porque passaram por um processo eleitoral recente e isso causa algumas mudanças dentro do poder executivo e os gestores municipais de vigilância sanitária são cargos comissionados e consequentemente é uma prerrogativa de cada poder executivo que elegem a cada mudança eleitoral um novo gestor porque são cargos de confiança. Estão chamando de cargos de gestores de confiança todos aqueles que ocupam algum cargo de direção, coordenação, superintendente, pois isso varia de acordo com o organograma de cada município. Comenta sobre os pontos que marcam a necessidades desse curso como as mudanças sociais que aconteceram nos últimos 25 anos, principalmente marcadas por 2 documentos normativos que é a lei 11.598 de 2007 que é a lei que cria a rede nacional de simplificação do registro da legalização de empresas e negócios no Brasil e isso impactou todo o território de todos os municípios do Brasil, pois criam uma série de vantagens e benefícios para estimular o empreendedorismo no nosso território e faz com que passem a tratar de forma diferente as empresas que são menores e principalmente o MEI que vai acabar sendo bastante beneficiado com a lei 13.874 de 2020, que hoje tem um papel importante dentro da economia brasileira. Essas empresas menores podem exercer atividades desde o baixo risco até o alto risco no ponto de vista de vigilância sanitária, e precisam olhar

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

para que essas atividades possam ser exercidas com a devida segurança para que a população possa ter a oferta de bens, produtos e serviços seguros para seu consumo e consequentemente não vir a adoecer por conta disso. Essas mudanças impactaram no processo de trabalho em como licenciam as empresas, na relação de documentos, nas inspeções que se passaram a não ser obrigatórias para alguns seguimentos. Isso exigiu que os órgãos de vigilância sanitária se reestruturassem, se reorganizassem. E trouxeram alguns avanços e vantagens, pois considerando que o universo da vigilância sanitária é muito extenso e as equipes muito pequenas, conseguir controlar todo esse universo seria impossível e tendo agora essa dinâmica das classificações de risco que me obrigam a apenas estar atuando com o foco maior nas atividades de alto risco, deixando em segundo plano as atividades de baixo risco, ou seja, não deixando de fazer essas atividades mas não as deixando como prioritárias, dando a possibilidade de gerenciar o risco dentro do território. Outro problema sério que a ideia do curso é tentar reduzir e superar é a dificuldade da abordagem fragmentada que é a característica da vigilância sanitária, que está dentro da vigilância em saúde para superar a dificuldade de comunicação entre as diferentes vigilâncias, mas que muitas vezes ainda continua existindo. O curso é uma oportunidade de estar oferecendo a esses gestores aonde conseguem se unir e potencializar esses esforços para que a missão de ter saúde e qualidade de vida da população seja alcançada. Outra questão que precisa ser superada também é o desconhecimento do território pelos gestores municipais, muitos desses gestores chegam em seus territórios e acabam não encontrando cadastros dos estabelecimentos que são sujeitos a vigilância sanitária construído, muitas das vezes nem sabem aonde esses serviços estão. Saber onde que ele vai ter essa informação, como identificar os novos empreendedores, onde estão surgindo e quais precisam atuar mais próximo para poder orientar, afim de que ele execute as atividades de uma forma mais segura. Como aqueles que precisa intervir porque a oferta está sendo uma oferta perigosa e já está causando algum dano à saúde da população. Sendo necessário ele compreender quais são as ferramentas que estão disponíveis, para que ele possa conhecer melhor o seu território, e consequentemente organizar melhor a oferta de ações de vigilância sanitária, para que elas sejam mais eficientes. Outro problema que esperam superar com o curso são as tradicionais desarticulações institucionais e principalmente interinstitucionais. Pois a vigilância sanitária está dentro do campo da saúde, mas estão relacionadas diretamente as atividades econômicas que não são da saúde, e faz com que tenham que identificar quem são os atores que tem interesse nesse objeto e que também podem ajudar a potencializar o trabalho da vigilância sanitária. Para poder promover e melhorar a qualidade daquilo que é ofertado, e poder amparar aqueles empreendedores que muita das vezes precisa de apoio para exercer suas atividades com maior segurança. A proposta do projeto prevê que possam estar superando algumas dessas dificuldades. Fizeram uma pesquisa recente, em fevereiro deste ano nos dias 17 até 28. Levantaram junto aos gestores municipais que ocupavam seus cargos. Perceberam que a grande maioria tem menos de 5 anos de experiência. Isso é um problema pois quanto menor o tempo de experiência em vigilância sanitária, menor foi a oportunidade de capacitação. Destaca que uma grande parcela desses gestores, cerca de 20%, estão a menos de 1 ano, ou seja, não fizeram o último curso de introdução vigilância sanitária que foi oferecido. Boa parte desses gestores que hoje ocupam os cargos, não possui nível de escolaridade alto. Pois talvez não tenham tido a oportunidade em sua formação de conhecer o que é a vigilância sanitária e com o que ela atua, e com promove a saúde da população. A cada 20 gestores de saúde no estado do Rio de Janeiro, 2 possuem nível médio de escolaridade e faz com que

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

precisem pensar numa estratégia para que eles sejam capacitados para poderem fazer ações efetivas em seus territórios. Explica que o projeto deve ser implantado porque a pesquisa mostrou algumas informações importantes. O primeiro ponto é que metade desses gestores não possui conhecimento em vigilância sanitária, e irão coordenar técnicos que entendem de vigilância, e precisam melhorar isso para que essa relação de comando não seja tão desproporcional, para que possam falar com conhecimento e propriedade. A cada 10 gestores, 7 desconhecem quais são as atividades econômicas que estão sujeitas a vigilância sanitária em seu território, e isso pode expor a saúde da população a um risco desnecessário. Em 2023 ofereceram a primeira versão do curso que era de introdução e foi oferecido com 8h de duração, para 7 regiões de saúde do ERJ. Conseguiu capacitar aproximadamente 77% dos municípios do Estado e conseguiu impactar no aumento do licenciamento de atividades econômicas classificadas como de alto risco de 20% para 28.9%. Isso significa que muitos municípios ainda estão focados em enviesar suas vigilâncias sanitárias em empresas que tenham atividades econômicas de baixo risco. Quando na verdade atividades econômicas que oferecem risco para a população não têm sido vistas. Podendo causar grandes danos à saúde da população de exposição. Precisam mudar esse cenário, que possam deixar de ser 28,9% e passar a ser mais de 50% de empresas licenciadas e inspecionadas. Fala sobre ter sido identificado na arvore de problemas que o principal problema é o desconhecimento desses gestores de vigilância sanitária municipais para os princípios elementares da sua ação e identificam dois pontos de intervenção na qual a superintendência pode atuar e contribuir para que os municípios se aperfeiçoem. Um desses pontos é a oferta de cursos voltados especificamente para os gestores de vigilância sanitária municipais, que é o que estão fazendo agora com essa proposta de curso. Oferecem o Curso Regional de Introdução e Atualização, e introdução, pois é para abranger novos gestores, sem experiencia na área e atualização dos que já estão a mais tempo na gestão e que precisam atualizar seus conhecimentos. O objetivo dos cursos regionais é a oferta segura de produtos para a população. Além do fomento ao desenvolvimento econômico e social nos territórios municipais. Para que o empreendedor e o MEI tenham naquela atividade em que oferecem, a oportunidade fazer de forma correta, e não oferecendo risco para a população. Também não deixando de ganhar seus recursos. O indicador de impacto continua sendo o percentual de licenciamento de empresas com atividade econômica classificada como de alto risco superior a 50%, ou seja, precisam avançar nesse ponto. Os municípios precisam estar focados nas ações de médio e alto risco. O objetivo do projeto é de que os gestores municipais de vigilância sanitária conheçam os princípios elementares para o exercício eficiente nas ações de vigilância sanitária nos seus territórios. Para isso tem como indicador o percentual de municípios inscrito, superior a 80%. O resultado médio de avaliação de fixação de conteúdo, superior a 60%. O percentual de cursos programados e ministrados, superior a 80%. Na primeira versão em 2024 conseguirão alcançar 100% dos cursos ministrados. Entretanto não conseguiram atingir a meta dos 80% de municípios capacitados. Chegaram perto, pois fizeram 77%. Mas não conseguiram alcançar e desejam superar a meta neste ano. O projeto foi aprovado no dia 12 de março. A ementa do curso elaborada. Contam com diversos parceiros na ministração das aulas. Além de muitos conteúdos que sejam de fácil acesso e compreensão. A proposta para o ano de 2025 é fornecer 8 cursos regionais, com carga horária de 16h de duração, com metodologia ativa baseado em experiencias de casos reais que possuem catalogado. Informa que por questões de logística, e uma troca de experiência maior entre os municípios, a BIG ficou junto ao Médio Paraíba. Os técnicos da SES irão às regiões. A previsão do curso é de que seja realizado

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

em Volta Redonda, as datas dos cursos serão definidas até a próxima CIB de abril. Apresenta os apoiadores do projeto que são ASNVS, SEBRAE, JUCERJA, CRCRJ, MPERJ, LACEN, CONASS, DIVADAV e COOARVS. Agradece e se coloca à disposição e que o link de inscrição será enviado no e-mail, via ofício, para que os técnicos e gestores se inscrevam. A Sra. Izabela faz inversão de pauta. **Informes: 1. Cirurgias Eletivas.** O Sr. Marcelo explica que a política desse ano para as cirurgias eletivas é um pouco diferente do ano passado. Coloca que a planilha apresentada vai fazer parte da deliberação, então são os valores dos municípios que tem saldo de 2023 e os que restaram de 2024. A portaria que entrou o recurso agora em janeiro é a portaria que saiu em 31 de dezembro, a 6.494, com o recurso programado de 2025. Começa com o exemplo de Angra dos Reis, que não tem recurso de 2023, mas pela portaria 2.336, de 2024 ainda sobrou saldo de R$72.666,95 e foi depositado no FMS de Angra em janeiro R$63.971,00, que dá um total de cerca de R$136.000,00. Além desse recurso possuem 70 milhões que foi dividido de forma per capita (entre os municípios do estado do Rio de Janeiro). O recurso distribuído em 2025 para Angra é de R$629.917,00 mais os R$136.000,00, que dá um total de R$766.556,00, que é o recurso programado para Angra dos Reis no ano de 2025. Para Mangaratiba, possuem do recurso que sobrou de 2024, que são 66 mil reais, da portaria de janeiro de 2025 possuem 19 mil reais, que dá um total de 86 mil. Já o recurso distribuído e programado com o recurso de 2025 para Mangaratiba foi de 155 mil reais, ficando assim programado R$241.237,83. Para o município de Paraty é um exemplo diferente, sobre os recursos de 2023 receberam o recurso inicial de 30% do valor em que estava programado (R$41.408,99), só que não ouve demonstração de produção junto ao MS. Então Paraty tem que receber as AIHS eletivas ou APAC eletivas e faturar esses 41 mil reais até julho, pois se não produzir o MS vai descontar esse recurso do teto MAC de Paraty. O município possui R$45.640,00 que recebeu da 6.494, que dá um total de R$87.049,00. Referente ao recurso distribuído de 2025, Paraty tem R$170.812,00 mais os R$87.049,00, que dá um total de 257 mil reais. Explica que em 2024 já deixavam o recurso programado deliberado em CIB, e ficava lá independente do município ter faturado ou não, tanto que é por isso que tem o restante de 2024 para Angra e Mangaratiba. Neste ano já foi enviado ao Estado 24 milhões e agora os 70 milhões per capita, e não vai ser um valor programado por município no MS, só do Estado global, ou seja, se ultrapassar os valores programados pode ser que tire de um outro município que não tenha utilizado e disponibilize ao que necessita. Coloca que a planilha deverá ser enviada antes, preenchida e dessa forma irá ver o valor de quanto cada município já gastou e quanto resta antes do faturamento. O Sr. Jefferson mostra sobre o preenchimento da planilha e fala que nela consta todos os procedimentos e percentuais que foram estipulados pelo MS, então seguiram a mesma lógica das informações solicitadas anteriormente no início do ano para fazer a adesão ao programa. Relata que só irão preencher 2 colunas de cada planilha dessas, a coluna em quantidade e a coluna do município que encaminhou. E qualquer outro município irá entrar em outra planilha sendo 1, 2 ou 3, e irá se repetindo dentro da mesma planilha, mas são preenchimentos diferentes. Explica que isso se dá por conta de no final haver uma consolidação de 30 planilhas cadastradas com os valores, esse arquivo vai ter uma planilha no final que irá consolidar todas as informações para melhor visualização. Essa questão é para entenderem o valor que está sendo solicitado para cada município e a quantidade para liberação da AIH e da APAC. Questão de procedimento múltiplo ou sequencial é o único procedimento que irão precisar do apoio dos gestores, ou seja, quando entra procedimento múltiplo ou sequencial não tem como saber o

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

valor pela SES, nem percentual e nem valor específico para cada um deles. Mas tem que se fazer uma analise do valor completo dessa AIH e dá exemplo do preenchimento. Essa planilha vai entrar no sistema de controle de faixa, abriram um campo dentro do sistema para colocar essa tabela e aumentaram a capacidade do envio do ofício, a partir do momento em que enviarem até o 10° dia do mês subsequente apresentarão as AIHS para que possam faturar dentro da competência. Estão passando nas CIR para ver se tem alguma solicitação de adequação ou não e vão disponibilizar os arquivos. Fala sobre a validação, que não será somente pela SUPAECA também tem a avaliação do MS, que tem que aprovar a informação. Mas informa que eles tem um *delei*, de por volta de 2 meses, e é justamente o que tentarão confrontar. É extremamente importante que preencham da forma que será faturado, para que consiga no painel que será disponibilizado o acesso aos municípios, o controle financeiro e de alguns outros indicadores. Pois irão enxergar para quem estarão fazendo, e atingindo ou não o teto financeiro. Coloca-se a disposição para orientação e retirada de dúvidas. A Sra. Luciana pergunta a respeito do cofinanciamento estadual para cirurgias eletivas e alguns procedimentos que tinham aderido como municipio executor e foram fechadas essas filas no SER. O município de Angra em novembro encaminhou o ofício pedindo reconsideração, o que foi negado, e está com essa dificuldade de alguns procedimentos como: cirurgia plástica, vascular e cirurgias que não possuem capacidade instalada. No ano de 2024, chegaram a tentar avançar especialmente para atender os pacientes que já estavam em fila, e nem possuem executor no município. Gostaria de saber se com essa nova política, e até o momento não viu o cofinanciamento estadual, e não sabe se esse ano vai ter, queria que se pudessem esclarecer sobre 2 questões: 1ª – se terá um planejamento de um cofinanciamento estadual; 2ª – se não tiver, essas filas que não tem capacidade para atender no municipio se irão conseguir colocar os pacientes de volta na fila. Mandaram relação nominal, se comunicaram com cada paciente, chegou a conversar com a Kitty, pediu pauta na CIR e mandaram ofício. Acredita que devem ter outros municípios com mais de 65mil habitantes nessa mesma situação, que os pacientes foram retirados da fila, e não tem como inserir na do município, pois não realizam esses procedimentos. O Sr. Jefferson coloca que inicialmente não possuem o cofinanciamento para estes procedimentos, e em relação a segunda pergunta, participaram de uma reunião onde apresentaram essa demanda e ela ficou de fazer um estudo junto a região para levar o caso ao subsecretário e a secretaria de saúde. Sendo assim, acredita que estão passando pela mesma situação que Angra. E de qualquer forma irá colocar a demanda para Kitty junto com Marcelo para que ela faça contato com Angra dos Reis. **Retomando as pactuações 2. Plano de Ação Regional da Rede Alyne (GC Rede Alyne)** A Sra. Viviane Gonçalves fala sobre o plano da Rede Alyne, que veio agora em 2024, com perspectiva de aumento de financiamento, redução de mortalidade materna até 2027, e especialmente na redução da mortalidade materna das mulheres pretas em 50%. Explica que o plano está dividido em 10 capítulos, e que no primeiro momento fizeram uma análise de saúde situacional da BIG e uma abordagem sumária dos aspectos sociodemográficos, como população geral, sempre descrevendo por raça-cor que é uma perspectiva da Rede Alyne. Pois há questões de saúde envolvendo as mulheres pretas e pardas, que tem menos acesso à saúde. Fizeram levantamento da população geral estimada da BIG com uma exposição do território geográfico, lembrando que tem áreas com ilhas, população diversa com quilombolas, indígenas e caiçara. Todas as planilhas, quadros e tabelas estão referenciados de acordo com os sistemas de informação seja SINASC, SIM, IBGE, e as próprias tabelas também que vieram da SES advindas do PRI.

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

Na primeira tabela fizeram a população de referencia que é a população alvo para o atendimento da Rede Alyne, com raça-cor de mulheres em idade fértil, nascidos vivos e as estimativas de gestantes tanto de alto risco quanto as de risco habitual. Lembrou que a estimativa de alto risco veio oriunda da SES, essa tabela e somente pegaram os dados necessários. Fizeram a descrição textual da tabela e falaram um pouco da questão das mulheres em idade fértil e das mulheres estimadas. Ressaltou que as mulheres brancas se comparadas às mulheres pardas, elas têm uma equiparação de cerca de 50%, já as mulheres pretas são cerca de 8mil. Entendem a questão sociocultural, de que às vezes as pessoas não se identificam como preta, e se identificam como parda. Quanto às mulheres indígenas, ressalta que Mangaratiba não possui terra indígena, mas que existem mulheres que não estão em terra indígena, mas que se autodeclararam no censo IBGE como indígenas e por isso aparece mulheres indígenas em idade fértil em Mangaratiba. Colocaram essa tabela de população indígena e quilombola em território e fora do território, pois a região BIG possui essa especificidade. Cita que o plano foi uma construção coletiva. Quanto a questão das mulheres quilombolas, tiveram um pouco de dificuldade com as questões dos dados, comenta que as vezes o sistema é ineficiente na consolidação dos dados, as vezes por falta de acesso ou por morarem em regiões mais distantes fora do eixo centrado. Quanto à questão das mulheres em situação de rua com pré-natal ativo, esse dado é real, pois o levantamento foi feito com os 3 municípios. Quanto às crianças de 0 a 2 anos fizeram por raça-cor, colocaram a descrição textual, fizeram a descrição dos óbitos maternos, óbitos neonatais e o número de óbitos fetais. Fizeram apontamento no plano que não tem sistema prisional na Baía da Ilha Grande, então não possuem mulher privada de liberdade na BIG. Colocaram a questão de dados que estão subnotificados e fizeram essa justificativa. Em relação à questão do pré-natal, usaram menos tabela e mais descrição textual que fica mais fácil de elucidar, e todos esses dados colocados foram pegos do SISAB, que é o mais próximo da realidade de acordo com as informações que os municípios alimentam no sistema. Quanto a questão das mulheres que realizaram pelo menos 06 consultas de pré-natal com a primeira consulta até a décima segunda semana de gestação, fechou o segundo quadrimestre de 2024 que é o último dado que possuem no SISAB, em Mangaratiba com 39%, Paraty com 47% e Angra dos Reis com 62%. Avançado na questão da cobertura desse pré-natal, dos 3 municípios, diz que é um caminho lento pois é uma ação que tem que ser conjunta e é multifatorial, por isso tem as vezes um pouco de dificuldade de alcançar determinados indicadores. Quanto a questão das gestantes de alto risco, todos os 3 municípios possuem e são acompanhados e caso possuam alguma questão específica são direcionadas aos ambulatórios e em parceria são encaminhadas de acordo com sua necessidade. Em relação à questão da saúde bucal, os 3 municípios ainda precisam avançar bastante para poderem consolidar pelo menos 1 consulta com dentista na APS das gestantes. Quanto à questão do rastreamento de sífilis, HTLV e hepatites virais, os municípios ofertam sejam testes rápidos ou testes via laboratorial. Tem avançado nisso e possuem uma cobertura que em Angra dos Reis de 75, Mangaratiba 62 e Paraty 64. No que tange a estratégia de saúde sexual reprodutiva, os municípios realizam seus planejamentos familiares de acordo com seus territórios e ofertam os métodos contraceptivos que são gratuitos no SUS e possuem uma gama de métodos. Fizeram destaque para o DIU, em Angra dos Reis foi feito 113 inserções majoritariamente na APS, Mangaratiba 87 e Paraty 62. Faz destaque que em Angra possuem a oferta do Implanon, que foram inseridos 1.550 no ano de 2024, 100% realizado pela APS. Fala sobre possuírem uma equipe de consultório na rua em Angra, fazem o atendimento de acordo como território que aquela

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

mulher transita. Quanto à questão das mulheres indígenas e quilombolas, elas não possuem uma unidade de saúde específica, são atendidas nas ESF junto as outras mulheres, respeitando as questões culturais delas de acordo com o atendimento individual. Ressaltaram no plano que possuem uma diversidade cultural étnica e o pré-natal na parceria é realizado junto as ESF ou também nos CEM, caso ela tenha uma especificidade com a questão do alto risco ou alguma comorbidade esse pré-natal é compartilhado da ESF com a atenção especializada, assim como funciona nos outros municípios e comenta que fazem roda de conversa da gestação até o pós parto. Possui também a questão da visita guiada a maternidade, que ocorre toda semana, nas quartas feiras, na qual são realizadas para as mulheres a partir de 28 semanas. Elas são encaminhadas para a maternidade, e feito um agendamento para elas e o acompanhante. É realizado uma visita na maternidade para poder elucidar questões do parto e nascimento no ambiente hospitalar. Para também promoverem o estímulo ao parto vaginal e desmistificar essa questão. Quanto a questão do parto e nascimento, não possuem atualmente nenhuma habilitação ativa para parto de alto risco obstétrico, contudo os 3 municípios realizam partos vaginais ou cesarianas. Coloca que os dados são do SIH, em 2024 nos leitos obstétricos foram realizadas cerca de 3.570 internações na BIG, o tempo de permanência é uma média de 3,1 dias em toda região. Na questão dos partos vaginais, precisam avançar muito nos 3 municípios. É uma questão importante e necessária. Pois a taxa de cesariana na BIG é muito grande. Precisam avançar e esperam muito que o plano de ação da Rede Alyne com a vinda da CGPP e o banco de leite humano, com o fomento de um pré-natal de qualidade, que consigam diminuir essa porcentagem de cesariana na região. Aponta que o alto número de cesarianas não repercutiu no número de óbitos fetais, ou seja, mantiveram o número de gestantes de alto risco, mesmo número de óbitos fetais e tiveram o aumento da cesárea. Então não tem nexo causal. A questão do aumento do alto risco é uma questão de organização do processo de trabalho, enquanto gestores e profissionais da ponta, para a questão do parto normal. Destacou que vale ressaltar que nos partos vaginais, Mangaratiba não possui enfermeira obstétrica, e que das 16 mulheres que pariram por enfermagem obstétrica ou obstetriz, foram 14 em Angra dos Reis e 2 no Rio de Janeiro, e como são mulheres que se declaram residentes de Mangaratiba, aparece o dado para o município. Abordado a taxa de internação hospitalar, sobre o grupo de ROBSON, que é um indicador para verem o índice de cesariana no atendimento dessas mulheres, sendo utilizado a fonte SINASC e o que cada grupo representa. Na questão dos nascidos vivos de mãe adolescente, que são meninas entre 10 e 19 anos, na tabela possuem uma taxa de 10,7 em toda BIG. Ressalta que tem acontecido uma redução importante nos últimos 10 anos nessa série histórica de jovens e crianças que pariram nessa faixa etária. Tendo em vista que desejam que fomente menos ainda as gravidezes não planejadas, a área técnica pensou em uma ação que iniciaram agora no carnaval que é “adolescência primeiro e gravidez depois”, que é uma perspectiva de falarem nos 2 últimos anos do segmento do ensino fundamental e no ensino médio sobre escolhas saudáveis, métodos contraceptivos e a oferta deles, sobre gênero e violência de gênero e sobre o direito ao corpo. Estão fazendo essas atividades tanto nas unidades de saúde quanto nas próprias escolas em parceria como PSE e saúde do adolescente. Em relação ao peso ao nascer, os bebês da BIG nascem de 3 a quase 4kg de peso. Faz destaque importante que apesar das mulheres brancas e pardas possuírem um valor muito aproximado lá no início da apresentação, tem que entender que as mulheres pardas parem mais do que as mulheres brancas. E consequentemente se comparadas, brancas e pardas, as pardas possuem mais filhos com baixo peso ao nascer. Isso é um dado

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

importante para poderem planejar políticas públicas para a região. Quanto a questão da prematuridade o dado se repete e podem entender que entre mulheres brancas e pardas, possuem um número maior de pardas parindo bebês prematuros, em detrimento as brancas e isso se repete nos 3 municípios. Em relação ao APGAR, pela BIG majoritariamente os bebês no 5°minuto de vida tem um APGAR maior que 7, no entanto tem um dado relevante que 24 foram ignorados ou não informados. Esse é um dado muito importante para poderem planejar assistência obstétrica neonatal na BIG. Precisam reforçar com os profissionais a importância de preencherem os sistemas de informação adequadamente para terem uma captação de recursos adequada. Quanto a questão da triagem neonatal, de acordo com o programa nacional de triagem neonatal de 2023, a cobertura na BIG é de 88,5 e tem avançado. Em relação a oferta de vacinas antes da alta hospitalar desse recém nato, Angra dos Reis tem feito a Hepatite B e a BCG no momento imediato do pós nascimento, Mangaratiba tem ofertado Hepatite B e Paraty ainda não conseguiram ver quanto tem sido a oferta dessa vacina mais irão ajustar isso no plano. Quanto a saúde da criança e puérpera, possuíram a dificuldade de aquirir dados do SISVAN quanto das visitas domiciliares. Relata que isso é uma questão não é só da BIG, de dificuldade de alimentação dos dados fidedignos no SISVAN. No que se trata a oferta da penta, de acordo com SISAB, precisam melhorar um pouco a cobertura vacinal, pois o indicador é de 95% e pleiteiam chegar nesse indicador ideal. Em Angra os recém nascidos que passaram por cuidado intensivo em UTI é acompanhado também no antigo follow up, que é o ambulatório do seguimento. Quanto a questão do ambulatório com a atenção especializada, é atendido sempre com a necessidade, encaminhado pela ESF com a questão da referência e contra referência. No plano falam um pouco das atividades profissionais e ações educativas na APS na BIG, sempre com parceria das equipes E-multi ou PSE. Em relação ao perfil de internação de crianças menores de 2 anos, a maior concentração é por doenças do aparelho respiratório, seguida de infecções geradas do período perinatal e são quase 60% dessas crianças. Sobre algumas infeções originadas no período do perinatal, são aqueles bebês que ficam até 2 meses de vida de acordo com o SIH. No que se trata do sistema logístico, falam sobre o que acontece desde a entrada dessa mulher na APS até caso ela tenha uma intercorrência obstétrica ou puerperal. Destaca que o pré-natal é realizado na ESF e caso seja alto risco na especializada. Caso seja urgência obstétrica ou pré-natal no pós parto, o serviço de atendimento móvel é acionado, que possui o equipamento mínimo para poder fazer um pré atendimento especializado e depois direcionar a unidade de urgência mais próxima do domicílio. O fluxo de acesso ao HMAR para quem é de Angra dos Reis é via SAMU ou meios próprios, e dos outros municípios é regulado pelo NIR. Falam um pouco das distâncias entre os municípios e as barreiras logísticas. Pois possuem uma extensão territorial de cerca de 160km e é uma distância muito grande para chegar ao HMAR. Colocaram um obstetra na UPA para fazer atendimento prioritário enquanto aguarda a ambulância especialmente para urgências obstétricas, como hemorragia ou uma hipertensão, e conseguem fazer o controle daquela gravidade para poder fazer a transferência para o HMAR. Quanto a questão dos pontos de atenção da Rede Alyne, mostra a cobertura das UBS da BIG, que tem uma cobertura em relação a 2024 de 88,9. E falam da questão da população que vive no 5° distrito de Angra dos Reis e nas ilhas que tem uma EAPS. Em geral fala sobre as equipes que cada município possui e os mapas das unidades de saúde de cada um. Em Angra, possuem 4 CEM. Fala sobre a assistência materno infantil com subsídio da Rede Alyne, que precisam estruturar o que já tem de instrumento. Pois tirando a CGPP e o banco de leite que é uma questão de construção, querem

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

incrementar o que já possuem para poder receber os municípios vizinhos. Sendo assim, tem uma proposta de tentar habilitar 2 ambulatórios de segmento infantis e 2 AGPAR, desejam habilitar um no centro de Angra e um no Parque Mambucaba por questões de logística e acesso dos municípios vizinhos. Falam sobre a questão das rodovias e o transporte ser precário, da questão da disparidade geográfica e dificuldade do transporte público. Fizeram um quadro mostrando a distância que pensaram dos AGPAR para os municípios vizinhos, que é uma distância importante e dá exemplos. Quanto a questão dos ambulatórios do AGPAR, que são da BIG, a planilha veio da SES. Fala sobre CPN, que não possuem. Sobre quarto de PPP, que estão na construção em Angra de 5 quartos com PPP. Cita sobre os leitos obstétricos e o número de laqueaduras, cureta, óbito e as unidades hospitalares que possuem na BIG. Na questão das habilitações hospitalares, falam da questão dos serviços de vasectomia e laqueadura. Quanto a questão de maternidade e referência de gestante de alto risco, alimentaram os dados e possuem 5 leitos obstétricos clínicos, 20 leitos obstétricos cirúrgicos, 4 leitos de UTI Neo, não possuem leitos de Ucinco e nem leitos canguru. A proposta é de se construir isso. A CGPP, a região não conta com uma casa dessa, no entanto possuem a planta para fazer a construção. Quanto as questões de unidade de cuidado neonatal, colocaram os dados de nascidos vivos prematuros e colocaram os mesmos dados de UTI Ucinca e Ucinco. A proposta de Angra dos Reis é de ampliação do atendimento na neonatal, atualmente possuem 7 leitos de UCI que são habilitados e estão em processo de comutação para 4 leitos de Ucinco e 2 leitos de Ucinca. Existem 10 leitos de terapia intensiva terceirizado pelo estado, que são regulados pela SES e tem muita dificuldade de conseguir conversar com eles. Estão em processo de implementação da Ucinca. Quanto a questão de investimento de obras e equipamentos, o HMAR está em curso com uma obra, pois antes era uma Santa Casa de Misericórdia centenária, e demanda um pouco mais de atenção e recurso do que tinham planejado a princípio. O CPN já está sendo construído e organizado para estar fazendo 5 quartos de PPP. Em relação ao sistema logístico mostra sobre o complexo regulador, a regulação da BIG de urgências e leitos, e fazem uso do sistema MV, SER e SISREG. Na questão do SAMU, falam da estrutura, ambulâncias e funcionamento de 24h e 7 dias por semana, e a questão da regulação que é da BIG, mas cada município tem suas próprias ambulâncias. Destaca que tem uma ambulância UTI Neo que é terceirizada e fica de sobreaviso que não é de U/E, é apenas para transporte inter-hospitalar entre municípios e estados. Possuem uma proposta, de acordo com a portaria da Rede Alyne, de implementar uma equipe de ambulância especializada com atendimento pré-hospitalar especifico para atendimento obstétrico e neonatais, com equipe e ambulância especificamente para isso, e irá contar com médico, enfermeiro e um condutor de ambulância. Fizeram uma tabela dos pleitos de habilitações, pensaram no CPN e no recurso previsto mês e ano e estão em construção, a CGPP que está em planejamento, o banco que está em proposta de comutação do posto de coleta para banco de leite, o AGPAR tem uma proposta de 2 unidades, o ASEG 2 unidades, a UTI Neo 4 leitos que pleiteiam a manutenção da habilitação, a UCI está habilitada, mas terá uma comutação para Ucinco e Ucinca. A proposta de pleitearem uma regulação materno infantil, estão aguardando a portaria para ver como isso vai se dar, se será inserida dentro do SAMU ou se será uma regulação a parte. Um transporte tipo USA, para poder fazer o atendimento materno infantil, e o processo de habilitação para os leitos de gestante de alto risco que são 3 leitos. Comenta que se tiverem algum apontamento irá fazer os ajustes. Todos elogiaram a rapidez e robustez do plano, em tão pouco tempo de construção, o esforço coletivo, e a qualidade dos dados plano. Não houve

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

objeção ao Plano de Ação Regional da Rede Alyne e foi considerado pactuado. **3. Atualização da representação titular e suplente da região BIG no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (GC RAPS)** A Sra. Izabela comenta que o grupo regional identificou a necessidade de atualização da representação, sugerindo de titular Juliano Maia por Mangaratiba e Rosinelha Barros por Paraty como suplente. Não houve objeção e esse item foi considerado pactuado. **4. Atualização da representação suplente da região BIG no Grupo Técnico SUS Digital do Estado (GT SUS Digital)** A Sra. Izabela fala que foi identificado necessidade de atualização, como sugestão permanecendo como titular Vicente de Angra dos Reis, e Paraty era um representante que saiu com a mudança de gestão. A suplência permanece com o município de Paraty e Alessandra irá encaminhar os dados da representante. Não houve objeção e esse item foi considerado pactuado. **5. Atualização da representação suplente da região BIG no Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (GT RCPD)** A Sra. Izabela comenta que o grupo também identificou necessidade de atualização, sugerindo manter como titular Angra com Aline e Thalita revezando, e como suplente Douglas do município de Mangaratiba. O GC RCPD da BIG aconteceu na sexta-feira dia 28 e Mangaratiba se dispôs a ser representação na suplência do GCE RCPD, no ano de 2024 Mangaratiba já era suplente. Não houve objeção e esse item foi considerado pactuado. **6. Atualização da representação titular e suplente da região BIG na Comissão de Integração Ensino e Serviço Regional (CIES BIG)** A Sra. Izabela coloca que havia sinalizado na CT que tinham Cláudia como coordenadora e Lindalva como suplente, depois Cláudia saiu e Lindalva assumiu a coordenação por escolha da maioria na reunião de CIES, porém sem suplência. Informa que a coordenação faz a representação da região na CIES Estadual e no ValorizaGETS. Com a saída da Lindalva na mudança de gestão, essa pauta foi colocada na reunião da CIES BIG para definirem uma nova coordenação, titular e suplente, mas não tiveram nenhuma pessoa que se dispôs a participar por questões de trabalho. Isso foi colocado na CT e precisam de uma indicação. A Sra. Júlia cita sobre Sara da SUPES ter se colocado à disposição para ajudar as novas representações, pois sabe que todas as representações dos municípios estão recentes, e irá ajudar com as dúvidas nessa nova coordenação. Enfatiza que não podem ficar sem representação da região BIG na CIES Estadual e no ValorizaGETS. A Sra. Luciana coloca que isso foi conversado com o gestor, sabem que Angra é o município maior, é o polo e executor de ações, coloca que por Angra a indicada é Maria Augusta. A Sra. Izabela diz que a SE CIR se dispõe a ajudar assim como a SUPES. A Sra. Luciana informa que o gestor e a Maria Augusta confirmaram que ela será representante como titular. A Sra. Izabela pede que no próximo grupo seja definido entre Mangaratiba e Paraty quem será a suplente de Maria Augusta. A Sra. Jullianna Paiva irá verificar possibilidade da representante de Mangaratiba assumir suplência. Não houve objeção e esse item foi considerado pactuado. **7. Atualização do Grupo Técnico Regional do Planejamento Regional Integrado - GTR/PRI (ASSREG)** A Sra. Izabela coloca que esse ano tem a linha de cuidado do IAM, a linha de cuidado da Materno infantil que é a Rede Alyne e o monitoramento das linhas de cuidado de câncer de mama das ações que foram colocadas como previstas no plano de ação. A proposta é de se ter um núcleo fixo que é basicamente a área do planejamento, CT, e o grupo da SES que também faz parte do GTR PRI que são os representantes de nível central, NDAVS, SE CIR, o apoiador do COSEMS e SEINP. O grupo variável é o que vai entrar quando forem fazer a pauta específica de acordo com o tema. Não houve objeção e esse item foi considerado pactuado. **3. Informes**

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIA DA ILHA GRANDE

CIB/RJ e COSEMS/RJ. (COSEMS/RJ) A Sra. Alice fala que terá um evento presencial nos dias 02 e 03/04, que vai ser a oficina de capacitação do SIOPS, presencial na Rua México com o público alvo de gestores, área técnica e contadores. Lembrar que o prazo do Novo PAC se encerra dia 31/03. A Sra. Luciana faz pergunta sobre a ampliação de frota do SAMU, identificaram um erro no próprio ofício de Angra, fez contato com Lenini, pois na CIB passou como uma USA e estavam pleiteando 1 USA e 2 ou 3 USB. Ele falou que poderiam mandar o ofício reiterando, mas que por conta do prazo iam deixar seguir a normal e depois fazer essa retificação e gostaria de saber se é esse caminho mesmo. A Sra. Izabela afirma que é esse caminho mesmo que devem fazer, colocar o que tem para entrar em diligência e fazer a retificação. A Sra. Alice fala que é necessária uma deliberação obrigatória SAMU, CAPS e Policlínica está como facultativo, é melhor colocar deliberação. **2. Informes Grupos de Trabalho (SE CIR/BIG)** A Sra. Júlia informa que no dia 06/03 tiveram o GC Rede Alyne e teve essa apresentação do plano pela Viviane; No dia 07/03 ocorreu a CIR ampliada a CT presencial na sede CIR e NDAVS/BIG; No dia 10/03 iria ocorrer o GC RCPD, mas foi reagendado para o dia 28/03, que tratou da revisão do plano e praticamente concluíram e irão trazer para pactuação na CIR de abril. No dia 11/03 na parte da manhã teve o GT APS com tema de planejamento e gestão estratégico em saúde presencial na sede CIR; na parte da tarde no mesmo dia ocorreu a reunião da CIES BIG para falar sobre as questões que trouxemos para pactuação de nova coordenação. No dia 12/03 iria acontecer o GT VS, porém foi reagendado para o dia 25/03 e ocorreu de modo online com os temas de arboviroses, covid e dengue, a questão de um óbito de investigação que poderia ser por leptospirose em Paraty e está com investigação do Estado. A Sra. Alessandra afirma que saiu sorologia e deu negativo para leptospirose e resultou em Oropouche. A Sra. Júlia retoma os informes falando sobre o GC RUE, teve as questões que Kátia apresentou na reunião. No dia 19/03 teve o GT Regulação, foi retirada de pauta na CT o ponto de pactuação de mudança de representante titular do GT Estadual de Regulação, Mayara irá permanecer, somente irão reforçar que o complicador que tem sido avisar muito perto da reunião e fica difícil para se planejar. No mesmo dia na parte da tarde ocorreu o GT de Farmácia dessa vez somente Angra participou e perguntaram sobre insumos do grupo de tabagismo e ficamos de buscar a informação e dar esse retorno. No dia 20/03 o GT Enfrentamento à Violências de forma virtual, geralmente nesse grupo participam Angra e Mangaratiba, mas agora Paraty adicionou uma nova representante, nesta reunião Angra não participou por conta de alguma mudança dentro da SMS de local, o tema tratado foi sobre a implantação dos núcleos de violência e sobre o evento que vai ter na SES sobre núcleos de violências em abril. No dia 21/03 ocorreu o GC RAPS que teve como pauta a questão da construção de CAPS, o Projeto Nós na Rede e todos os municípios da BIG conseguiram pedir pelo menos 1 turma de 30 participantes, teve município que pediu 2 turmas, terá um fórum sobre saúde mental indígena em Angra e falaram também sobre o cofinanciamento 2025, falaram também sobre o fórum regional da BIG que irá ser sobre "a Lógica do Matriciamento" e Angra deu ideia para um fórum no segundo semestre com tema de "Articulação e intersetorialidade dos serviços". No dia 24/03 ia ser a CT que mudou para o dia 26/03 de forma online e no dia 28/03 iria ser a CIR da BIG que mudou para o dia 31/03. A Sra. Izabela finaliza agradecendo a presença de todos na reunião. Não havendo nada mais a declarar, eu, Júlia Barbosa de Melo Silva, Assistente da Secretaria Executiva CIR BIG lavrei e assinei a presente ata.