



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

1 Aos vinte e seis dias do mês de março do ano de dois mil e quinze, às dez horas e trinta e cinco  
2 minutos, deu-se início, no auditório dois da Universidade UNIABEU, situado na Rua Itaiara,  
3 trezentos e um, segundo andar - Centro - Belford Roxo, a terceira reunião Ordinária CIR da  
4 Metropolitana I, contando com a presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do**  
5 **Rio de Janeiro (SES):** Sra. Patrícia Vanda – Secretária Executiva CIR Metropolitana I, Sra.  
6 Sidnéa Alvim da Silva – Assistente SE/CIR, Sra. Monica Almeida – Subsecretária SAS –  
7 representante de Nível Central Titular da SES, na CIR Metro I, Sra. Beatriz Pessanha Gonçalves –  
8 SAS/SAECA, Sr. Alexandre Chieppe – Superintendente de Vigilância Epidemiológica e  
9 Ambiental/SES. Representantes das **Secretarias Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo** – Sr.  
10 Marco Aurélio – Secretário de Saúde; Suplente - Sra. Cacilene F. dos Santos – Diretora de  
11 Planejamento; **SMS Duque de Caxias** – Suplente - Sra. Fátima Saieg – Assessora de  
12 Planejamento; **SMS Magé** – Suplente - Sra. Rafaella Vidal de Andrade – Assessora especial, Sr.  
13 Daniel Martins Paz – Assessor especial e Gabriel Ottoni Carneiro – Sup. PSF; **SMS Mesquita** –  
14 Suplente - Sra. Glaucia Araújo – Assessor e Sra. Amanda Calheiras – Ger. Div. da Regulação;  
15 **SMS Nilópolis** – Sra. Maria Cristina Frazão – Assessoria Geral e Sr. Leonardo da Silva Moreira –  
16 Subsecretário/Suplente; **SMS Nova Iguaçu** – Suplente - Sra. Márcia Cristina Ribeiro –  
17 Subsecretária; **SMS São João de Meriti** – Suplente - Sra. Mariana R. Nunes - Assessora; **SMS**  
18 **Seropédica** – Sr. Arthur Correia Resende – Secretário de Saúde e Sra. Dulce Maria Inoue – Sub.  
19 de Desenvolvimento em Saúde e apoio a infraestrutura/ Suplente. Ficou sem representação: **SMS**  
20 **Queimados, SMS Rio de Janeiro, SMS Japeri e SMS Itaguaí.** A Sra. Patricia abre a reunião e  
21 passa a palavra o Sr. Chieppe. Ele inicia agradecendo a oportunidade de estar discutindo quatro  
22 temas, extremamente relevantes, na região. **I – Apresentação - 1. Taxas de cobertura vacinal da**  
23 **região** – O Sr. Chieppe diz que a apresentação é baseada nos indicadores do PQAVS.  
24 Observando-se o índice, a cobertura vacinal do estado é adequada, entretanto não é  
25 homogeneizada. Não há clareza se o problema é do sistema de informação ou de baixa cobertura.  
26 A baixa cobertura tende a crescer no caso de doença em pessoas suscetíveis. Aponta a falta de  
27 abastecimento, sinalizando que há problemas na logística nacional e na distribuição. O fato é que  
28 há necessidade de compreender que há problemas locais, que também precisam ser equacionados.  
29 Ele cita como exemplo, que BCG foi a vacina com maior problema de abastecimento, entretanto  
30 obteve maior cobertura e homogeneidade na região. Em contra partida a vacina Penta não  
31 apresentou problemas de abastecimento, mas obteve uma cobertura ruim. A ideia é discutir a  
32 situação e descobrir o que está acontecendo em cada município. Há uma discrepância nos índices.  
33 Enquanto uns municípios estão com mais de cem por cento de cobertura outros estão com menos  
34 da metade dela. Somente a falta de imunobiológicos não justifica a baixa cobertura. O problema  
35 pode ser o sistema de informação ou a conscientização da população. A proposta é de que os  
36 indicadores do PQAVS sejam alcançados com novas estratégias. Quanto à vacina Influenza o  
37 índice está baixando a cada ano no Brasil. A proposta de apresentar os índices é para que o gestor  
38 reveja as estratégias e problemas a fim de buscar novas estratégias e campanhas para  
39 conscientização da população em seu território e da necessidade de cumprir com a vacinação. A



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

40 Sra. Monica enfatiza que o Sr. Chieppe está trazendo uma questão que é de tratamento municipal.  
41 A CIR e o NDVS precisam ativar um pouco mais as suas coordenações de imunização para buscar  
42 as informações e soluções para o que está acontecendo. Essa união pode encontrar o foco do  
43 problema que causar o efeito necessário. A SES também pode promover capacitações, tendo em  
44 vista a mudança do calendário de vacinação e o aumento da programação. O sucesso do Brasil na  
45 imunização não significa que se deva descansar ou parar o serviço. A Sra. Patricia informa que o  
46 NDVS encaminhou por solicitação da área técnica SES, aos municípios um questionário para  
47 avaliar quais são as dificuldades. A pesquisa não se encerrou, porém observou-se que a falta de  
48 estrutura das salas de vacina e ausência de capacitação são, negativamente, fatores relevantes. **2.**  
49 **Estratégias para Vacinação contra HPV.** O Sr. Chieppe diz que a HPV é o maior desafio  
50 relacionado à cobertura vacinal. A primeira etapa atingiu um índice razoável. Na segunda etapa  
51 esse índice caiu. Muitos municípios não conseguiram levar a vacina para as escolas. A vacina tem  
52 três etapas. Isso é um fator que dificulta o sucesso da imunização completa. Na primeira etapa foi  
53 feito um cadastro da menina, portanto cada município tem as informações pessoais que hão de  
54 colaborar para que o ciclo da vacina seja completado. A vacina na escola é a melhor estratégia  
55 para a cobertura vacinal. Se não atingirmos a cobertura vacinal de acordo com a meta preconizada  
56 não haverá garantia de diminuição da circulação do vírus a ponto de proteger as meninas e  
57 preparar a proteção para os meninos. Ele sugere o cruzamento do banco de dados para alcançar as  
58 meninas cadastradas e a vacinação nas escolas. Há dificuldade de identificar o município que tem  
59 problema de cobertura da vacina por conta do atraso no envio das informações. O Sr. Chieppe  
60 solicita que os gestores reforcem a necessidade de que os técnicos mantenham o sistema  
61 atualizado. **3. Proposta de descentralização de teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e**  
62 **Hepatites B e C no estado do Rio de Janeiro –** O Sr. Chieppe apresenta um histórico de cada  
63 agravo: HIV - se mantém estável na porcentagem de casos; Entre mil novecentos e oitenta e, dois  
64 mil e doze foram registrados mais de seiscentos e oitenta mil casos de AIDS no Brasil, dos quais  
65 mais de duzentos e sessenta e cinco mil evoluíram para óbito. A Doença é mais comum entre os  
66 homens, (cerca de oitenta por cento) do que entre as mulheres (um pouco mais de quarenta por  
67 cento). A taxa de incidência de vinte e duas pessoas com AIDS para cada cem mil habitantes, de  
68 acordo com o SINAN-SIM-SISCEL. Há quarenta e dois mil novos casos e doze mil óbitos, em  
69 média, ao ano. A tuberculose é a primeira causa de morte com etiologia definida entre as pessoas  
70 que vivem com HIV, numa taxa de óbito de vinte por cento. Entre os soropositivos, a prevalência  
71 de tuberculose é de quinze por cento. A região Metropolitana I tem maior incidência da doença em  
72 relação ao estado. Entretanto a taxa de mortalidade está em queda, no país. Em relação à  
73 Incidência por Sífilis Congênita no Brasil a taxa no país, em dois mil e onze foi de três, vírgula  
74 três casos por mil nascidos vivos; Região Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas em  
75 dois mil e onze em relação às demais regiões. E, o Rio de Janeiro teve a maior taxa. As gestantes  
76 que fizeram pré-natal que foram diagnosticadas com a doença foram tratadas, entretanto há  
77 dificuldade no tratamento do parceiro. No período de dois mil e sete a dois mil e doze, a proporção  
78 de parceiros não tratados aumentou. A maior parte das mortes por sífilis congênita no Brasil está



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

79 na região sudeste. Com relação à Hepatite B e C constam no Boletim Epidemiológico das  
80 Hepatites Virais do MS que, no país, o índice de hepatite B é maior que a C. No Estado do Rio de  
81 Janeiro o demonstrativo é contrário, ou seja, há maior circulação da hepatite C que B. O objetivo  
82 da SVS/SES é estimular a ampliação do acesso aos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e  
83 C. Promover a descentralização do diagnóstico precoce na Atenção Básica; ampliar a cobertura de  
84 serviços de saúde que fazem testes de HIV, Sífilis e das Hepatites B e C, bem como implantar  
85 unidades móveis, campanhas e ações de mobilização para este diagnóstico; organizar as  
86 Secretarias Municipais de Saúde para oferta dos testes rápidos disponibilizados pelo Ministério da  
87 Saúde através da Secretaria Estadual de Saúde/RJ à sua população. Os testes rápidos são de fácil  
88 manuseio. Por essa razão qualquer profissional habilitado poderá proceder com a ação. Ele detecta  
89 os anticorpos contra o HIV, Sífilis e Hepatites B e C, com entrega do resultado em até 30 minutos.  
90 Estão disponíveis na rede do SUS – ESF, Posto e/ou Centro Municipal de Saúde, UPA,  
91 Emergência dos Hospitais, Maternidades, Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA; O teste  
92 é recomendado para toda a população e, mais fortemente, para alguns grupos populacionais em  
93 situação de maior vulnerabilidade para essas infecções, como as gestantes e pacientes com  
94 diagnóstico de tuberculose. Para a descentralização são necessários alguns critérios: Dispor de  
95 profissional capacitado como Multiplicador e Executor para os testes rápidos, em âmbito regional  
96 e inter-regional, atendendo as definições do Guia Orientador de Capacitações, SES/RJ,  
97 outubro/2014; Implantar o SISLOG no município, cadastrar todas as unidades municipais que  
98 realizam a testagem rápida e informar a distribuição dos testes no município; Garantir a  
99 regularidade na dispensação dos Kits de Testagem, solicitando os mesmos, à Gerência Estadual  
100 DST/AIDS, Sangue e Hemoderivados através dos Programas Municipais de  
101 DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS e assegurando os Recursos Humanos, transporte e estrutura  
102 física adequada para sua realização; Garantir a realização dos testes rápidos para HIV para cem  
103 por cento dos pacientes com diagnóstico de tuberculose, sempre que o resultado anti-HIV (Elisa)  
104 seja superior a quinze dias; Garantir o encaminhamento dos pacientes com resultado positivo para  
105 as unidades de referência a fim de confirmação do diagnóstico laboratorial e tratamento. Aspectos  
106 relevantes: Devem ficar armazenados em temperaturas de quatro a trinta graus, podendo estar em  
107 geladeiras ou em caixas de isopor com gelox; Necessário uma sala para aconselhamento e para a  
108 realização do teste; Oportunidades de acesso às pessoas, ou seja, realizá-los em dias e turnos  
109 alternados na unidade de saúde, quando não for possível a realização em período integral;  
110 Descentralizar em todo o município ou preferencialmente nas localidades mais distantes. Além das  
111 Unidades de Atenção Básica os testes devem ser oferecidos em Maternidades, Unidades  
112 Hospitalares e laboratórios no município; Identificar os profissionais que já foram treinados pelo  
113 LACEN para realização dos testes rápidos para que sejam multiplicadores no município permitirá  
114 uma maior cobertura; Definir unidades de referência para o encaminhamento do paciente cujo  
115 resultado tenha sido positivo para HIV, Sífilis e Hepatites B e C. **4. Diretrizes para o Serviço de**  
116 **Verificação de Óbito** – O Sr. Chieppe diz que de acordo com a nova portaria a Portaria Nº 183,  
117 30/01/2014 vigente, que versa sobre habilitação, execução das ações e recurso financeiro de



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

118 custeio do SVO, o estado se propôs a nortear ao gestor que deseja implantar e habilitar um Serviço  
119 de Verificação de Óbito - SVO no seu município, na Rede Nacional de Serviços de Verificação de  
120 Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.  
121 O recurso federal varia de trinta a trinta e cinco mil reais. Para habilitar-se ao SVO e recebimento  
122 do incentivo financeiro federal e estadual, é necessário: Elaboração do projeto do SVO de  
123 abrangência Regional ou Macrorregional; A proposta é que haja um serviço no município do Rio  
124 de Janeiro e outro na baixada, a fim de atender toda região. O projeto deve ser enviado para  
125 análise da área técnica da SES com aprovação do projeto pelo Conselho Municipal de Saúde do  
126 município sede do SVO e CIR das regiões de abrangência. Posteriormente será encaminhado para  
127 aprovação na CIB. O Sr. Chieppe se compromete em enviar os documentos necessários para  
128 habilitação do serviço. O serviço deve ter Equipe mínima de um Auxiliar Administrativo, um  
129 Auxiliar de Serviços Gerais, um Médico Patologista, um Técnico de Necropsia, um aparelho  
130 Histotécnico e um Assistente Social em atendimento diário de doze horas: das sete às dezenove  
131 horas, durante os sete dias da semana; é necessária área física com instalações, equipamentos  
132 tecnológicos e acesso a internet. Conjunto mínimo de exames que o serviço realizará é: anátomo-  
133 patológico macroscópico; histopatológico básico; hematológico; bioquímico; Laboratório de  
134 microbiologia; Imuno-histoquímico; Sorológicos. O custeio federal não é suficiente para o serviço.  
135 A proposta é que haja pelo menos cinco unidades funcionando em todo estado para uma cobertura  
136 satisfatória. O Sr. Chieppe diz que a equipe estadual está à disposição dos gestores para quaisquer  
137 dúvidas. As apresentações serão encaminhadas por e-mail. **II - Pactuação – 1 – Hospitais de**  
138 **referencia em odontologia para pessoas com deficiências.** Este item foi retirado de pauta, tendo  
139 em vista que a área técnica das unidades próprias, por questões de agenda, não pode estar presente.  
140 A região está pleiteando a inclusão do Hospital Estadual Melchiades Calazans como referencia.  
141 **III – Informes – 1 - NT Assessoria de Planejamento em Saúde nº 01/2015 - Conta Corrente**  
142 **referente ao Recurso PLANEJASUS.** A área técnica solicita que os municípios pendentes enviem  
143 os dados da conta corrente para depósito do recurso. Os municípios de Belford Roxo, São João de  
144 Meriti e Itaguaí cumpriram a contento. A região não consta mais com pendências. **2. Triagem**  
145 **Neonatal (exame do pezinho) da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São João de**  
146 **Meriti.** O município de São João de Meriti solicita que o recurso da PPI de triagem neonatal seja  
147 retirado do IEDE para APAE. A Sra. Monica esclarece que o IEDE emitiu uma nota técnica para  
148 explicar o que aconteceu com a unidade no ano passado, devido às dificuldades e os atrasos na  
149 entrega dos resultados dos exames. A SAS/SES está atenta e preocupada trabalhando com a  
150 fundação em saúde para normalização do excelente serviço do IEDE. Ela diz que a informação é  
151 de que todos os serviços estarão normalizados a partir da próxima semana. Os resultados negativos  
152 estarão sendo encaminhados aos municípios para o devido tratamento. Os casos positivos são  
153 convocados pelo Instituto, a fim de prosseguir com tratamento. O pedido de retorno da triagem  
154 neonatal, por parte do município de São João de Meriti, causou surpresa. A APAE está pleiteando  
155 a habilitação no serviço, entretanto ele ainda não está qualificado junto ao Ministério e a SES.  
156 Portanto enquanto estão sendo feito esses ajustes não poderá ser feita nenhuma modificação. O



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

157 estado está redesenhando a triagem neonatal. A retaguarda técnica ambulatorial infantil continua  
158 sendo no IEDE, no HEMORIO e o Instituto Fernandes Figueira para fibrose cística. Para o estado  
159 é mais interessante e factível se o fluxo e atendimento permaner no mesmo lugar. A nota técnica  
160 será disponibilizada por e-mail a todos. A Sra. Monica esclarece que se o município decidir pela  
161 transição só poderá ser atendido quando a APAE estiver completamente habilitada em todas as  
162 fases. Hoje ela está habilitada na fase II. O MS só autoriza outro estabelecimento que estejam na  
163 mesma etapa de evolução no campo do estado do Rio de Janeiro. A Sra. Monica acrescenta que o  
164 fluxo do IEDE, HEMORIO e IFF são importantes no ponto de vista da retaguarda ambulatorial. **3**  
165 – **Saúde Auditiva regulada pelo SER** – Solicitação do GT da Rede de Pessoa com deficiência. O  
166 grupo menciona a dificuldade no atendimento da saúde auditiva, junto ao prestador habilitado pelo  
167 estado, que está em Duque de Caxias. Após exposição de dificuldades por parte de alguns  
168 representantes a Sra. Fátima esclarece que, em conversa com o seu setor de regulação, verificou a  
169 inexistência, até o momento, de queixas formais relacionadas ao assunto. Portanto ela solicita que  
170 as queixas sejam encaminhadas formalmente ao município de Duque de Caxias, a fim de que  
171 sejam avaliadas, para que se possa argumentar junto ao prestador e exigir a solução. A Sra.  
172 Patricia informa que o assunto está sendo motivo de pauta do GT de planejamento. O Sr.  
173 Leonardo diz que está sendo avaliada a possibilidade de atendimento próprio para sanar essas  
174 dificuldades no município de Nilópolis. A Sra. Patricia diz: o município que tem condições de  
175 arcar com o ônus para criar o atendimento à população deve compreender que a saúde auditiva é  
176 uma rede, sendo necessário pactuar com a região. O Sr. Leonardo expõe dizendo que quando  
177 procura o atendimento junto ao prestador de Duque de Caxias recebe a resposta de que o  
178 município de Nilópolis não honra com os compromissos. Essa afirmação não condiz, visto que os  
179 recursos da PPI são depositados diretamente no fundo do município executor. A Sra. Monica diz  
180 que cabe um estudo por parte da SES para apresentar aos municípios relacionados à migração,  
181 atendimento, qual é e de quem é o recurso. Um estudo feito anteriormente resultou na  
182 demonstração de pacientes, do município do Rio de Janeiro, sendo atendidos em Duque de Caxias.  
183 Foi feita a proposta de remanejamento de recurso do Rio para Duque de Caxias, porém a proposta  
184 não foi aceita. Atualmente o município já possui serviços habilitados. É necessária a discussão de  
185 regulação aliada ao financeiro, diz a Sra. Monica, sugerindo que a área técnica da pessoa com  
186 deficiência junto com a regulação estadual consiga mapear a situação e apresentem aos gestores  
187 uma proposta. Equacionar os fluxos dos municípios para suas referencias é um passo para que se  
188 consiga definir claramente qual o acesso. Um dos maiores problemas quando se discute PPI é de  
189 que o dinheiro está lá, mas como o município chega para ser atendido. Quais são as formalizações?  
190 Esse é o motivo da discussão, conclui. **4 – Remanejamentos de procedimentos de oftalmologia**  
191 **do município de Nilópolis** – O município de Nilópolis tem como referencia de oftalmologia o  
192 município de Mesquita. Após levantamento feito de procedimentos não atendidos, o município  
193 está solicitando o remanejamento do recurso em retorno para Nilópolis, mediante o ofício número  
194 vinte e um. O Sr. Leonardo diz que não está sendo atendido por falta de pagamento, conforme  
195 informação do prestador. A Sra. Cristina diz que todos os procedimentos foram feitos para



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

196 credenciamento de novo prestador no próprio município. A Sra. Glaucia, de Mesquita, diz que  
197 houve uma diminuição do atendimento por atraso no pagamento. Ela diz que o pagamento já está  
198 sendo providenciado com possibilidade de em abril ser normalizado. A Sra. Monica lembra que o  
199 município não pode remanejar recurso sem que tenha outro local para atender. Os municípios  
200 estão assumindo muitos remanejamentos de PPI para o seu próprio teto. Isso não se sustentará se  
201 não houver novos credenciamentos. Os remanejamentos precisam ser consistentes. A Sra. Patricia  
202 informa que não há mais assuntos e que os demais informes dos GTs, conforme acordado  
203 anteriormente, será enviado por e-mail e constam da pauta. Não houve manifestação quanto aos  
204 GTs. A reunião foi encerrada às onze horas e cinquenta e cinco minutos. Eu Sidnéa Alvim da  
205 Silva – Assistente da SE/CIR, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pela secretária  
206 executiva e pelos gestores, após aprovação.  
207