



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

## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

1 Aos vinte e sete dias do mês de novembro do ano de dois mil e treze, às dez horas dez minutos, no  
2 auditório do Centro de Estudos da Posse/UNIG, situado na Rua Henrique Duque Estrada Mayer,  
3 novecentos – Posse - Nova Iguaçu foi realizada a décima reunião ordinária CIR, com presença dos  
4 membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio** de Janeiro (SES): Sra. Patrícia Vanda –  
5 Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária Executiva, Sra. Monica  
6 Almeida – Subsecretária SAS, Sra. Rafaela Almeida da Silva – API/SES, Sra. Patricia Meneguetti –  
7 Coordenadora CVAST, Sr. Fernando Serodio – Vigiagua/CVAST, Sra. Laurenice de I. A. Pires –  
8 Gerente da área de oncologia pediátrica, Sra. Claudia Bezerra – Assessora de Projetos/SG, Sra. Dilian  
9 Duarte Jorge Hill – Assessoria/Apoio; dos **Representantes das Secretarias Municipais de Saúde:**  
10 SMS Belford Roxo – Sra. Lilian Menezes – Tec. Planejamento; SMS Duque de Caxias – Sr. Fatima  
11 Saieg – Assessora de Planejamento; SMS Itaguaí – Sra. Maria Ireniz Soares Peres Cabral – Secretária de  
12 Saúde; SMS Japeri – Sr. Silvio Mendonça – Secretário de Saúde, Sra. Cristiane M. Rosa – Regulação,  
13 Sr. Wellington da C. Silva – Coord. Vig. em Saúde; SMS Nilópolis – Sr. Alexandre da Fonseca –  
14 Secretário de Saúde; SMS Nova Iguaçu – Sr. Luiz Antonio Teixeira Junior – Secretário de Saúde, Sra.  
15 Marcia Cristina Ribeiro Paula – Subsecretária de A.B., Sr. Vinicius dos Santos Augusto – Tec. Adm.  
16 Ser.; SMS Queimados – Sra. Rosane Azevedo – Subsecretária, Sra. Amanda Moraes dos Santos –  
17 Assessora Técnica; SMS Rio de Janeiro – Sra. Maria José Caraméz – Assessor Técnico, Sra. Leila dos  
18 Santos Tavares - Assistente, Sra. Ana Claudia Lescaut – Coord. Desenvolvimento de Pessoas; SMS São  
19 João de Meriti – Sra. Lídia Zimbard, Sra. Daisy de Sá Vieira – Assistente; SMS Seropedica – Sra. Dulce  
20 Maria de Souza Inoue –Diretora da EMS, Sra. Maria Aparecida Vaz – Diretora CRAA. A Sra. Monica  
21 dá início a reunião homenageando a Sra. Patricia Vanda pelo seu aniversário, após seguiu-se a pauta. **I –**  
22 **Apresentação – 1- Instituto Desiderata – Oncologia Pediátrica** – A Sra. Laurenice informa que o  
23 Instituto Desiderata é uma organização sem fins lucrativos que trabalha para o fortalecimento das  
24 políticas públicas. Ela diz o trabalho já é desenvolvido no município do Rio de Janeiro em parceria com  
25 a SES, MS e hospitais públicos. O objetivo é a entrada da iniciativa em outro município. A partir da  
26 apresentação nas regiões do estado será definido junto a SES, qual município será implantado o serviço.  
27 O instituto trabalha com iniciativa denominada: “Unidos Pela Cura”. Seu foco é o tratamento da  
28 oncologia infantil. O Instituto propõe um fluxo de atendimento que começa na atenção primária, em que  
29 o profissional, suspeita que o diagnóstico seja câncer e a partir daí pode encaminhar o paciente para o  
30 tratamento adequado. A unidade de atendimento e investigação dará a continuidade no caso da suspeita  
31 ser confirmada e em caso negativo poderá contra referenciar à unidade básica de origem. Para permitir o  
32 funcionamento desse fluxo na região é necessário que haja uma unidade hospitalar que sirva como  
33 centro de triagem, por extensão da atenção primária. No caso de confirmação do câncer as crianças  
34 serão encaminhadas para uma das unidades de tratamento localizadas no município do Rio de Janeiro. A  
35 outra proposta é de capacitação dos profissionais na suspeição do câncer infantil. A definição de fluxo e  
36 capacitação de profissionais são as propostas do Instituto para essa região. A Sra. Monica diz que o  
37 estado está finalizando o Plano Estadual de Atenção Oncológica. Diz também que a proposta tem  
38 produto positivo na capacitação das equipes de saúde da família e atenção básica e na constituição do  
39 fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos o que é um fator de preocupação, visto que depende de



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

## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

40 regulação. O município que tiver interesse poderá solicitar a capacitação dos seus profissionais. A Sra.  
41 Laurenice distribui material de propaganda, consulta e contato. **2 – Vigiágua** – A Sra. Patrícia  
42 Menegueti – Coordenadora de Vigilância Ambiental do estado diz que além da água existem outras  
43 áreas das quais a coordenação se preocupa como: zoonoses, leishmaniose, raiva, dengue e saúde do  
44 trabalhador. Ela diz ainda que o objetivo de hoje é trazer um panorama de cada município no controle da  
45 água dentro da região e o que se pode fazer para melhorar. Ela passa a palavra ao Sr. Fernando, técnico  
46 responsável pela vigilância da água para apresentação do panorama. O Sr. Fernando após um breve  
47 histórico da análise de água no estado enfatiza que os municípios da Metropolitana I estão deixando de  
48 fazer as notificações necessárias para avaliar se a água consumida pela população apresenta risco à  
49 saúde humana. Para a vigilância da água devem ser considerados os aspectos socioambientais e a  
50 realidade local nas análises da água realizadas pelo VIGIAGUA municipal, tendo como parâmetros  
51 básicos: turbidez, cloro residual livre, flúor e coliformes totais. Ele solicita que seja fortalecido o uso do  
52 SISAGUA, levando-se em consideração os aspectos básicos citados a fim de dar maior precisão as  
53 avaliações. A Sra. Patrícia Vanda informa que a região voltará a discutir a questão do laboratório de  
54 água de Itaguaí e a viabilidade de que seja regional. **3 – SISREG** – A Sra. Monica destaca que essa é  
55 uma discussão difícil, visto o tamanho da complexidade que envolve o sistema, que vai além da simples  
56 alimentação dele. Existe uma discussão intensa no estado para: organização de toda média e alta  
57 complexidade ambulatorial e internação hospitalar no estado; que sistema será usado; como se dará isso  
58 nas nove regiões e principalmente na metropolitana I, diz ela. Diz também, que o modelo não está  
59 pronto, mas que são inúmeras as tentativas com discussões e reuniões incessantes. A proposta ao  
60 COSEMS é de que haja uma reunião na próxima semana com o município do Rio, DGH e COSEMS  
61 para expor as propostas de melhorias para esse sistema. Ela esclarece que falar de problemas no  
62 SISREG é falar especificamente do uso das vagas de primeira vez dos hospitais federais. Embora o  
63 estado, no ano de dois mil e oito, tenha centralizado as vagas de UTI para dengue, ficou caracterizado  
64 que o estado teria por obrigação resolver as demandas de UTI, entretanto esta não é a realidade. O  
65 estado não tem condições de regular todos os problemas com UTI. Desta forma existe uma fila de  
66 espera diária de mais de cem pedidos diários em todo o estado, principalmente das metropolitanas. Em  
67 outro momento será discutido: o déficit de leitos, abertura e fechamento de leitos, quem não consegue  
68 abrir novos leitos tudo que envolva a falta de leito por conta da insuficiência. Este é um problema para  
69 todas as esferas governamentais se preocuparem. Está em vigor desde janeiro que toda oferta  
70 ambulatorial de todos os hospitais federais, inclusive o INTO, excetuando o INCA e o hospital de  
71 Laranjeiras, seriam regulados pelo município do Rio de Janeiro. Desde então estão sendo feitas  
72 discussões para se encontrar o método eficiente de funcionamento. Os sistemas existentes são falhos e  
73 não possuem comunicação entre si. O SISREG não está implantado em todos os municípios. Não há  
74 definição se esse sistema poderá ser modificado para atender as dificuldades. Outro ponto é definir  
75 quem irá regular o sistema. Ela continua dizendo que no início do ano houve um acordo, entre os entes  
76 envolvidos, de que setenta por cento das vagas ficariam para o município do Rio e trinta por cento para  
77 o restante dos municípios do estado. O que é insuficiente. É necessário buscar outras ofertas. Entende-se  
78 que a oferta dos hospitais federais, em suas especialidades, é complementar ao que é oferecido pelo  
79 estado e demais municípios. Ela esclarece não há possibilidade de encontrar suficiência com a estrutura



## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

80 existente. De acordo com as demandas listadas pelos municípios a cirurgia de cabeça e pescoço é um  
81 fator complicador que tem vagas restritas em pouquíssimas unidades para atendimento do estado como  
82 um todo. Entendendo o cenário o estado, no seu plano estadual de regulação oncológica está sinalizando  
83 que há de ser aberto outro serviço e outros acessos à cirurgia de cabeça e pescoço. O Ministério Público  
84 tem acompanhado sistematicamente qual tem sido a utilização das vagas disponibilizadas. Houve  
85 constrangimento porque inicialmente havia um baixo aproveitamento das vagas com a ausência de  
86 marcação ou a ausência na consulta marcada. Os absenteísmo e ociosidade são consequências de vários  
87 fatores. A Sra. Monica se compromete a enviar uma relação da utilização das vagas com o desempenho  
88 por município. Quanto ao município ter mais de uma senha para utilização do sistema será feita uma  
89 consulta aos técnicos para que informem a possibilidade de atendimento dessa solicitação. Em relação  
90 ao horário a sugestão é a restrição de acesso no período comercial em dias úteis, visto que o sistema é de  
91 gerenciamento federal e de difícil manuseio no que tange a modificações. A restrição do horário é o que  
92 pode ser feito. No contato com o MS foi solicitada a ampliação da agenda. Entretanto é necessária a  
93 avaliação e verificação de ofertas secundárias dentro dos municípios visto que os hospitais municipais  
94 são insuficientes para atender a demanda. A exemplo da colonoscopia, que é um problema nacional,  
95 não será encerrada com as vagas nos hospitais federais. Há dificuldades de acesso a exames  
96 complementares que traz prejuízos no atendimento de uma forma geral, principalmente na área de  
97 oncologia. O que está definido como PPI como referencia no Rio de Janeiro precisa ser organizado ou  
98 aberto mais serviços. O estado do Rio está com déficit de oferta para população como um todo, lamenta  
99 a Sra. Monica. Inicialmente havia divisão por cota com distribuição aleatória pelo sistema. Enquanto  
100 não houver uma alternativa de quem regula o quê e de que jeito, os municípios estão tendo acesso às  
101 consultas, ou seja, os municípios que solicitaram acesso receberam do município do Rio de Janeiro. O  
102 que existe pactuado nesta região é que o acesso dos municípios ao sistema fosse livre. Isso privilegia a  
103 quem é mais rápido no acesso das datas disponíveis. Esse não é o melhor modelo. O ideal é ter um  
104 agente que efetivamente possa fazer a regulação em que mapeie as solicitações, classifique os riscos e  
105 dê a consulta a quem precisa. Ressaltando que a oferta não é suficiente para o atendimento. Esse é o  
106 debate que está sendo travado na busca de solução. Sra. Monica diz que há sugestão de retornar a opção  
107 de fixar as cotas. Essa não é uma boa opção, visto que seria o retorno ao tempo em que o numero de  
108 vagas era muito inferior ao número de municípios ao ponto de não haver nenhuma vaga por município.  
109 Ela sugere ponderação na discussão a fim de decidir se esta é a melhor maneira. A oncologia tem vários  
110 aspectos e um deles é que no estado não existe regulação para esse atendimento, salvo para algumas  
111 especialidades específicas. Quem faz regulação oncológica é o prestador. O acesso aos hospitais federais  
112 tem sido de intensa discussão com os entes envolvidos. O município do Rio de Janeiro está criando  
113 protocolos visto que a forma de acesso atual prejudica a seleção e atendimento. Porque a não ocupação  
114 atual existe por conta da avaliação dos hospitais federais na identificação do diagnóstico adequado, visto  
115 que quadros de baixa complexidade e pouco específicos estão chegando. Existe também a inclusão de  
116 atendimento de mão, por exemplo, quando deveria ser de pé apenas para não perder a vaga. A queixa  
117 dos hospitais federais é de que nessa situação eles não podem cumprir o seu papel de atendimento a alta  
118 complexidade. Diante disso se intensificou a questão de elaboração de protocolo detalhado com o nome  
119 do procedimento e seus complementos para que o atendimento se torne eficiente. A partir de dois mil e



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

## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

120 doze o processo de regulação está avançando por conta da determinação do ministério no uso dessa  
121 ferramenta. A participação dos municípios na busca de novas ofertas permite que esta evolução seja  
122 mais forte. Os acessos ao INCA, Laranjeiras e INTO terão outro momento de discussão visto que o  
123 assunto é mais complexo. A oferta é pouca para o acesso de uma população desprovida principalmente  
124 da especialidade de oncologia. A posição atual é de experiência junto ao HEMORIO que conforme os  
125 demais hospitais, que se queixa de grande volume de atendimento de baixa complexidade. Como  
126 unidade experimental foi acordado, junto ao instituto, de que cinquenta por cento da oferta seja do  
127 estado e os outros cinquenta por cento do município do Rio de Janeiro. Considerando que não há grande  
128 oferta no serviço de hematologia o HEMORIO tem importância relevante. Se o serviço de hematologia  
129 for organizado o estado poderá ser atendido como um todo. O serviço de hematologia é ofertado no  
130 HEMORIO, hospitais federais e no INCA na parte oncológica. Na negociação o HEMORIO assumiu a  
131 responsabilidade pela regulação, em parceria com os demais hospitais federais (INCA, Laranjeiras e  
132 INTO), contrariando a teoria de que a regulação deve ser feita por um ente neutro e acima, por várias  
133 razões. Entretanto na intenção de modificar a estratégia e solucionar os problemas o HEMORIO aceitou  
134 a tarefa. Nessa ótica os leitos poderão ser redistribuídos conforme a necessidade. A ideia é de que a  
135 solicitação de hematologia fique em fila de espera. O HEMORIO como regulador entra no sistema e  
136 avalia a fila, que foi previamente filtrada, em que as solicitações equivocadas foram devolvidas com as  
137 justificativas necessárias, promovendo um diálogo com o NIR de forma produtiva. Portanto as  
138 regulações dos municípios deverão colocar suas solicitações em fila de espera no SISREG e o NIR do  
139 HEMORIO fará avaliação classificando os riscos e colocando os pacientes mais graves na frente. O  
140 problema é que o sistema não consegue bloquear os reguladores para que o serviço de hematologia fique  
141 exclusivo com o HEMORIO neste momento. Ela deixa claro que essa é uma etapa experimental,  
142 portanto não há fila de espera para os demais serviços. Outro problema é acesso as agendas dos demais  
143 hospitais federais visto que pode ocorrer de não ter disponibilidade do serviço no HEMORIO, mas pode  
144 ocorrer em outra unidade. Toda essa organização foi trabalhada para o que diz respeito a atendimento  
145 ambulatorial. O atendimento hospitalar/internação é mais uma etapa a ser vencida, estudada e  
146 organizada em toda complexidade que envolve o assunto. Ela sugere que cada município converse com  
147 a sua estrutura de regulação e mapeiem as ofertas que possuem, verificando todos os sistemas  
148 disponíveis. Está programada para os próximos quinze dias uma reunião com COSEMS, MS, município  
149 do Rio de Janeiro e Estado para avaliar o cenário. A Sra. Monica enfatiza que apesar do cenário ser  
150 negativo houve progressos nos últimos tempos. As Centrais regionais das metrópolitanas I e II estão  
151 funcionando em conjunto com a Central Estadual. Nos serviços das Centrais Regionais há regulação  
152 cardiovascular, cirurgias eletivas – especialmente ortopedia, UTI, UTI Pediátrica, UTI Neo e  
153 psiquiatria/saúde mental. As discussões desse ano foram para a melhoria do serviço, entretanto os  
154 municípios precisam fortalecer, mapear e organizar as suas centrais. Concluindo a Sra. Monica sugere a  
155 Sra. Marcia a possibilidade de uma apresentação do município de Nova Iguaçu de sua experiência na  
156 central. Ela encerra a sua fala sobre o SISREG dizendo que por encaminhamento de sua competência é  
157 trazer: o desempenho de cada município e o resultado da reunião com o município do Rio de Janeiro. A  
158 Sra. Fatima diz que em seu município a regulação tem várias questões, entretanto o câncer de próstata é  
159 o que tem maior dificuldade, visto que existia um procedimento que funcionava e que atualmente não



## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

160 funciona mais. O paciente era agendado no sistema para primeira consulta e de lá era encaminhado para  
161 o tratamento da radioterapia. Hoje o paciente é atendido e retorna para o município querendo saber para  
162 onde deve ir. Essa é a questão que o município não tem resposta. Mesmo que precário o serviço  
163 funcionava, diz ela. A Sra. Monica diz que a decisão de colocar o atendimento de próstata junto aos  
164 demais foi por intercorrência das várias dificuldades de um atendimento exclusivo em meio a tantos  
165 outros para regular. Como alternativa entrou em discussão o serviço da saúde do homem da Policlínica  
166 Piquet Carneiro que oferece o atendimento para câncer de próstata, em que o fluxo ainda não está  
167 definido. A Oncologia não pode ser tratada de qualquer maneira. O serviço tem pouca oferta. Depois de  
168 toda discussão percebeu-se que o câncer de próstata não se tornou um fluxo regular por esse motivo foi  
169 enquadrado junto aos demais aproveitando a oferta da Policlínica, via Central Estadual de Regulação. A  
170 Sra. Fatima solicita que seja observada a questão de que o paciente é encaminhado pelo município e este  
171 deixa de ter o retorno de qual foi o andamento ou o que aconteceu com ele. A Sra. Monica concorda e  
172 diz que essa é uma situação que ocorre também na Central Estadual. Diz também que essa é uma  
173 situação que permite trabalhar o fortalecimento da Regulação municipal. Seria o caso de avaliar a  
174 possibilidade da regulação se preocupar não só com o atendimento, mas também com monitoramento e  
175 desdobramento aproveitando-se a ouvidoria SUS, quem sabe. Ela enfatiza a necessidade de que a central  
176 de regulação seja um local digno e apropriado com funcionários capacitados, que tenham acesso aos  
177 demais setores correspondentes, com atendimento vinte e quatro horas, salvos no caso dos municípios  
178 pequenos. Ter uma inteligência municipal que saiba dialogar com as demais estruturas é o ideal, sendo  
179 essa uma tarefa municipal. O que não é tão simples. O Estado está se mobilizando para que todas as  
180 estruturas tenham o princípio regulatório transparente em seu funcionamento. Manter um ponto de  
181 pauta para atualizações do assunto permitirá o acompanhamento do processo. O grande desafio é ter um  
182 sistema que tenha um funcionamento completo com todas as informações. Ela diz que a  
183 Superintendência de Regulação está a disposição. Ela lembra que as situações de Hematologia já podem  
184 ser colocadas em fila de espera. A Sra. Dulce questiona sobre o acesso ao INCA. A Sra. Monica afirma  
185 que este é um serviço que está disponível no sistema, entretanto a região tem outros prestadores de  
186 oncologia que podem e devem ser utilizados para o atendimento oncológico. A proposta de fazer a  
187 regulação centralizada da oncologia é para integrar os prestadores fazendo a regulação ponto a ponto.  
188 Este assunto está em intenso debate. Alguns caminhos são: crianças com onco-hemato está definido; o  
189 câncer de próstata está com parceria da Policlínica Piquet Carneiro; UNACONS e CACONS  
190 conveniados no estado que agregam a rede de cuidados de oncologia. Unir todos esses procedimentos é  
191 a questão que está sendo estudada. A Sra. Dulce fala da dificuldade do município de Seropédica na falta  
192 de prestadores e que o município é muito dependente da PPI em razão disto. **II – Pactuação - 1 –**  
193 **Aprovação da ata da 9ª reunião Ordinária CIR** - a nona ata foi considerada pactuada visto que não  
194 houve solicitação de alteração. **2 - Indicadores do Fortalecimento do Planejamento 2013-2015** -  
195 Considerando a Resolução CIT nº 5 de 19/06/2013, que dispõe sobre as regras do processo de pactuação  
196 de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, em seu Art. 4º, §1º diz que a  
197 pactuação regional precederá a pactuação estadual, sendo as metas municipais e estaduais registradas no  
198 SISPACTO. Ainda na Resolução foi definido que a pactuação municipal se dará em nível regional na  
199 CIR. A Sra. Patrícia Vanda informa que no dia trinta e um de outubro os indicadores do fortalecimento



## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

200 foram apresentados e discutidos, no município de São João de Meriti. Na ocasião foi apresentada a série  
201 histórica de cada município. Cada município teria como encaminhamento inserir as metas de dois mil e  
202 treze no SISPACTO, salvar, validar, imprimir os formulários preenchidos com a assinatura do secretário  
203 e enviá-los, até a próxima segunda-feira, a secretaria executiva da CIR para direcionamento a área  
204 técnica da SES a fim de ser aprovado na CIB de dezembro. Em cumprimento a resolução, a CIR deve  
205 pactuar as metas municipais inseridas. A Sra. Dulce questiona as metas serem pactuadas para dois mil e  
206 treze. A Sra. Rafaela esclarece que o MS, na pactuação tripartite, definiu que os indicadores seriam os  
207 mesmos nos anos de dois mil e treze a dois mil e quinze, visando o fortalecimento do planejamento que  
208 estão vinculados aos planos municipais, relatórios de gestão e planos quadrimestrais. Entretanto o MS  
209 deixou claro que poderá haver mudanças quanto ao método de cálculo, e determinados indicadores por  
210 conta de indicadores novos que seriam introduzidos, discutidos nas reuniões anteriores. Critérios de  
211 cálculo poderiam ser mudados ao longo do processo. A sugestão é que os municípios que desejarem  
212 façam nota técnica informando a insatisfação com o método de cálculo, se forem o caso. Entendendo  
213 que o estado também percebeu a necessidade de mudanças. Como o SISPACTO abre anualmente, só  
214 está disponível o ano de dois mil e treze sem data para fechamento, nesse momento, com promessa de  
215 abertura em janeiro ou fevereiro para inserção dos dados de dois mil e catorze. O pedido é que os  
216 municípios já elaborem suas metas para dois mil e catorze. Por isso a proposta é para pactuação das  
217 metas de dois mil e treze. Após o esclarecimento foram consideradas pactuadas as metas para  
218 fortalecimento do planejamento. **3 - Atendimento de Hanseníase:** Pactuação da descentralização do  
219 atendimento da hanseníase, em 50% das unidades de Atenção Básica dos municípios de Belford Roxo,  
220 Duque de Caxias, Japeri, Magé, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro e São João de Meriti. A Sra.  
221 Fatima fala em nome da gerencia estadual de dermatologia sanitária trazendo a proposta da área técnica  
222 sobre hanseníase. A proposta tem como base as portarias numero três mil cento e vinte e cinco de sete  
223 de outubro de dois mil e dez, Portaria numero dois mil, quinhentos e cinquenta e seis de outubro de dois  
224 mil e onze, Portaria numero mil, setecentos e oito, de dezesseis de agosto de dois mil e treze que  
225 aprovam em seus regimes as diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Partindo do  
226 pressuposto que toda a rede de atenção primária deve executar ações para atendimento a hanseníase,  
227 baseia-se no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção e  
228 tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares de forma descentralizadas. As  
229 portarias também regulamentam que compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do  
230 componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no  
231 âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas,  
232 compreendendo as ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis. Nessas  
233 portarias as ações da vigilância foram qualificadas – PQAVS – posicionando como meta realizar o  
234 exame em pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos intradomiciliares dos casos novos de  
235 hanseníase, tendo como Indicador a proporção de contatos intradomiciliares de casos novos  
236 examinados, que estão sendo pactuados hoje. Analisando os municípios da região existem municípios  
237 que ainda tem o nível alto da doença como Japeri e Seropédica. Por isso a gerencia propõe a  
238 descentralização das ações de controle da hanseníase; fortalecimento da vigilância e da promoção da  
239 saúde; mobilização e participação comunitária e o estabelecimento de uma rede de atenção integral com



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

## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

240 referências intramunicipais e regionais. Para atendimento aos municípios a gerencia estadual usará como  
241 estratégias a realização de campanhas de detecção de casos de hanseníase; treinamento dos profissionais  
242 da atenção básica; acompanhamento pela coordenação municipal; apoiar as equipes nas ações de  
243 vigilância e promoção. Concluindo a Sra. Fatima diz que a proposta da gerencia estadual é que os  
244 municípios pactuem pelo menos cinquenta por cento das unidades básicas dos municípios fazendo ações  
245 para o atendimento de hanseníase. Não havendo oposição foi pactuada a descentralização das ações de  
246 atendimento a hanseníase. **4 - Pactuação do Pólo Regional de Dengue – Município de Itaguaí.** Na  
247 última reunião Ordinária da CIR, realizada em Mesquita, ficou estabelecido que a região não tivesse  
248 pólo de UBV, com exceção dos municípios de Itaguaí, Seropédica que não tinham a presença dos  
249 respectivos gestores. O assunto volta à plenária para manifestação destes. Os gestores dos municípios de  
250 Itaguaí e Seropédica manifestam contrário ao polo de Itaguaí como regional e determinam como os  
251 demais municípios da região estruturar as UBVs em seus territórios. Fica pactuado que a região através  
252 dos seus técnicos e gestores decide que não haverá polo de UBV regional ficando cada município com o  
253 dever de estruturar o seu polo no período de um ano. **5 - Vagas para os cursos do Hospital Sírio e**  
254 **Libanês** – Distribuição do quantitativo de vagas para os municípios segundo decisão CIES. A CIES  
255 entendeu que poderá ser três vagas por município, para cada um dos cursos de Gestão de Clínica e  
256 Regulação e uma vaga para o curso de Preceptoría. As demais vagas do curso de Preceptoría serão  
257 destinadas as universidades que fazem parte do processo. Resta decidir o perfil desse profissional a ser  
258 encaminhado pelos os gestores. Na ausência de profissional para o curso no município as vagas serão  
259 remanejadas para outro município interessado. A Sra. Dulce questiona o critério de que os profissionais  
260 devam ser efetivos do município, tendo em vista que o município de Seropédica não possui profissionais  
261 que preencham esse quesito, embora haja profissionais habilitados para fazer o curso. A Sra. Patrícia  
262 Vanda esclarece que esse foi um tema discutido na câmara técnica em que se observou que essa é uma  
263 realidade em parte dos municípios da região. Ela esclarece também, que essa é uma exigência do MS. O  
264 Sr. Oscar sugeriu na reunião da Câmara Técnica que ao invés de serem servidores estatutários fossem  
265 servidores detentores de matrículas públicas, a fim de facilitar o processo, abrindo possibilidade de o  
266 município encontrar o candidato que preencha o perfil desejado. A questão será enviada aos  
267 responsáveis pelo curso a fim de avaliarem a possibilidade de atender ao pedido. A Sra. Ana Claudia  
268 propõe a revisão das vagas em detrimento da possibilidade dos cursos trazerem projetos aplicativos para  
269 região. Por esse motivo a necessidade da presença do estado e das universidades que tenham seus polos  
270 de regulação, no curso a fim de propiciar a criação futura de um grande programa ou discussão positiva  
271 da regulação. Por isso ela propõe que as vagas sejam destinadas aos municípios que tenham núcleo de  
272 regulação, o estado e as universidades. Não houve oposição. A Sra. Patrícia Vanda esclarece que houve  
273 a solicitação de três representantes da CIES para acompanhar o processo junto ao Hospital Sírio e  
274 Libanês como interlocutores no que for necessário. Duque de Caxias e Belford Roxo já se dispuseram a  
275 enviar uma pessoa. Resta uma pessoa a ser definida. **6 – Solicitação de Ambulância 4x4 do SAMU**  
276 **Baixada** – Solicitação do SAMU regional para aquisição de ambulância para integrar a frota. Os  
277 municípios já estão fazendo os planos. De posse desse plano a secretaria executiva da CIR anexará à  
278 deliberação e encaminhará a SES e esta enviará ao MS após aprovação CIB. A Sra. Patrícia Vanda  
279 lembra que o ministério tem sido exigente quanto ao parecer técnico, portanto é necessário que os



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

## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

280 projetos sejam mais completos e minuciosos. **III – Informes - 1 - GT Rede Cegonha** – A Segunda  
281 reunião acontecerá dia vinte e cinco de novembro, em Nova Iguaçu. O calendário para dois mil e catorze  
282 já está definido com previsão da primeira reunião para o dia doze de fevereiro, em Belford Roxo, tendo  
283 como pauta o Pré-natal. As demais datas serão encaminhadas por e-mail. **2 – GT Dengue** – O grupo  
284 retomará os trabalhos na data prevista para o dia seis de dezembro, com local a definir, focando a  
285 importância de organizar as ações de fronteiras. Haverá capacitação de multiplicadores na região para  
286 implantação do sistema monitora dengue de dois a seis de dezembro, no Hotel São Francisco, no Centro  
287 do Rio de Janeiro. **3 – Oficina Regional** - Acontecerá no dia onze de dezembro a Oficina Regional  
288 sobre acolhimento e classificação de risco. **4 – CIES** – Foi realizada reunião dia dezoito em que o grupo  
289 redefiniu o projeto de educação permanente da região para provável pactuação em dezembro. **5 – Ofício**  
290 **TCE** - Os municípios devem dentro de 30 dias utilizar a metodologia, estruturar e capacitar uma equipe  
291 mínima nos instrumentos do Planeja SUS. Essa diretiva é resultado da Auditoria do TCE iniciada na  
292 reunião ordinária da CIR em fevereiro de 2012. **6 – Fórum ampliado de Saúde Mental** - Dia doze de  
293 dezembro acontecerá o Fórum ampliado de saúde Mental, no antigo Hotel Intercontinental, em São  
294 Conrado com inscrição até nove de dezembro. **7 – Agenda Compartilhada** - A agenda compartilhada  
295 encontrada no Portal da Saúde é objeto de consulta livre. Esta é mantida atualizada. **8 – Orientação da**  
296 **Central de Regulação de Nova Iguaçu** - O Sr. Vinicius da Central de Regulação do município de  
297 Nova Iguaçu está representando o Sr. Dieb que se recupera dos problemas de saúde em total repouso.  
298 Ele informa as mudanças nos protocolos dos procedimentos. A Cintilografia deixa de ser feita por  
299 malote. Por isso os municípios pactuados farão as solicitações diretas no SISREG, na aba destinada ao  
300 Grupo de Medicina Nuclear Guanabara, em lista com todos os procedimentos oferecidos. O sistema  
301 emite data e horário em que o paciente se dirige ao prestador para agendamento de execução do  
302 procedimento. O paciente deverá comparecer no dia agendado por eles, munido do pedido médico,  
303 APAC autorizada pela Central de seu município, além de xerox do cartão SUS, Identidade, CPF e  
304 comprovante de residência. A data de agendamento constante da Guia de Autorização é apenas uma  
305 referência. Não significa que é a data que o paciente será atendido. Cada guia de APAC serve apenas  
306 para um exame. Por exemplo, a cintilografia miocárdica de esforço e repouso deverá ser solicitada em  
307 duas guias de APAC separadas. Oncologia. A partir de vinte e cinco de novembro, a Central Municipal  
308 de Regulação de Nova Iguaçu iniciou a regulação das solicitações de tratamento oncológico:  
309 radioterapia, quimioterapia, radio e quimioterapia. O Instituto Oncológico informa que só haverá vaga  
310 para Radioterapia em janeiro de dois mil e catorze. As Centrais Municipais poderão inserir no sistema  
311 SER, no módulo oncologia, para gerar uma fila de espera organizada. Ele lembra que o Instituto de  
312 Oncologia não faz solicitações de diagnóstico, exames, cirurgias, complicações da doença,  
313 comorbidades, biopsias, histopatológicos, internações. Estes procedimentos devem ser providenciados  
314 pelo município de residência do paciente. Os municípios que ainda não fizeram a capacitação (Belford  
315 Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Nilópolis, Seropédica) devem entrar em contato com Marcelo da Eco  
316 pelo email: marcelo.martins@saude.rj.gov.br. A partir da implantação do sistema, não serão mais  
317 aceitos agendamentos em formulário impresso. O município de Nova Iguaçu não poderá ser  
318 responsabilizado por eventuais demoras no atendimento das consultas e/ou do tratamento  
319 radioterapêutico. Órteses e próteses - Por não ter meios de avaliar o paciente com necessidades de





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

## 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

320 órteses e próteses fora do município de Nova Iguaçu, a Central Municipal de Regulação não pode se  
321 responsabilizar por autorizações de fornecimento destes aparelhos a pacientes de outros municípios,  
322 visto que a clientela da AACD abrange toda a Baixada Fluminense e alguns municípios do interior do  
323 Estado. Só aceitaremos em nossa Central as solicitações de munícipes de Nova Iguaçu. No caso de  
324 pacientes de outros municípios a AACD direcionará as solicitações a cada Secretaria Municipal de  
325 Saúde para eventual verificação, autorização e assinatura com carimbo do Secretário. A autorização é  
326 um procedimento prévio. Não deverão ser autorizadas órteses e próteses que já tiverem sido entregues  
327 sem autorização prévia. Não deverão ser autorizados aparelhos para uso posterior, quando o paciente  
328 vier a precisar somente o que ele está precisando no mês em curso. As partes de cintilografia e  
329 oncologia já estão disponíveis no sistema. **9 - Mais médicos** – A Sra. Dilian lembra que esta é uma nova  
330 etapa. Os médicos estarão chegando no dia nove, dez e onze de dezembro. No dia doze pela manhã os  
331 municípios do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Mesquita, Itaguaí, Japeri, Nilópolis, Nova Iguaçu,  
332 Queimados deverão levar os seus médicos. A programação será encaminhada posteriormente. Na  
333 próxima semana haverá uma reunião com a Comissão estadual. Os médicos são de nacionalidade  
334 cubana, com regime diferenciado. Os procedimentos serão esclarecidos. Durante toda semana o contato  
335 é aberto para que os municípios se socializem e acolham os novos médicos. A Sra. Patrícia Vanda  
336 encerra a reunião convidando a todos para a inauguração da Maternidade Mariana Bulhões, em Nova  
337 Iguaçu, no dia primeiro de dezembro. Reunião encerrada às doze horas e quarenta e cinco minutos. Eu,  
338 Sidnéa Alvim da Silva, Secretária Executiva lavrei a presente ata que vai por mim e pela coordenadora  
339 assinada, após aprovação.

340  
341  
342  
343  
344  
345  
346