



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 8ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL  
DA METROPOLITANA I**

1 Aos dezesseis dias do mês de agosto do ano de dois mil e doze, às quinze horas, na Câmara  
2 Municipal de Seropédica, situado à Rua Ministro Fernando Costa s/nº – Centro - Seropédica, deu-se  
3 início a oitava reunião ordinária da Comissão Intergestores da Região Metropolitana I, contando com a  
4 presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)**: Sra. Patrícia  
5 Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária Executiva, Sra.  
6 Ana Paula Liberal – Assessora de Integração Regional, Sr. Alexandre Otávio Chieppe –  
7 Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Sra. Elvira Maria L. Colnago – Gerente  
8 DELSP/LACEN, Sra. Shirley de Aguiar – Diretora Geral LACEN, Sra. Dilian Duarte Jorge Hill –  
9 COSEMS RJ, Sra. Renata Fontoura – Comunicação COSEMS, Sra. Marina Herriges – Comunicação  
10 COSEMS e, dos **Representantes das Secretárias Municipais de Saúde**: SMS Belford Roxo – Sr.  
11 Gustavo de Souza Rodrigues – Secretário de Saúde, Sra. Sonia Zimbaro – Subsecretário de Gestão,  
12 SMS Itaguaí – Sra. Ingrid Ellen Alonso – Assessora de Controle e Avaliação, SMS Japeri – Sra.  
13 Amanda Morais dos Santos (representante não oficial) – Saúde Coletiva, SMS Nilópolis – SR.  
14 Fenando Lage Guilherme – Subsecretário de Saúde, SMS Queimados – Sra. Maria Betânia -  
15 Subsecretária, SMS de São João de Meriti – Sr. Paulo Cesar – Subsecretário de Saúde, SMS  
16 Seropédica – Sr. Alexandre Passos – Secretário de Saúde, Sra. Dulce Souza Inoue – Subsecretária de  
17 Planejamento, Sra. Roseane Ramos – Secretária Executiva, Sr. Marcus Neves Baroni – Subsecretário  
18 de Saúde. Ficou sem representação a SMS Duque de Caxias, SMS Mesquita, SMS Mage, SMS Nova  
19 Iguaçu, SMS Rio de Janeiro. **I – Pactuação: 1. Aprovação da 6ª e 7ª Ata da Reunião Ordinária** – As atas  
20 foram consideradas aprovadas pela plenária, tendo em vista que não houve nenhum pedido de alteração. **2.**  
21 **Descentralização de Sorologia de Dengue** – O Sr. Alexandre Chieppe esclarece que, tendo em vista o cenário  
22 que se apresenta para uma possível epidemia de dengue na baixada, torna preocupantes as questões que a  
23 envolvem. Nesta preocupação começa uma movimentação quanto à vigilância e diagnóstico laboratorial,  
24 sabendo que é a partir desse diagnóstico que se observa a rotatividade do vírus da dengue. De acordo com o  
25 histórico do LACEN e seu avanço na tecnologia, não haverá possibilidade do mesmo continuar, em tempo de  
26 epidemia, parar o laboratório na análise de todos os outros agravos para deter-se apenas na sorologia de  
27 dengue. Baseado nisso surge uma nova proposta: a descentralização da sorologia. Após análise do cenário de  
28 sensibilidade (que foi disponibilizada a visualização para os presentes), concluiu-se que a região pode ser  
29 dividida em polos para atendimento de exames laboratoriais de sorologia da dengue considerando o volume de  
30 exames no período de transmissão do vírus; considerando a complexidade do exame; considerando a população  
31 a ser atendida; considerando os benefícios que os municípios terão com deslocamento e a utilização de um  
32 equipamento de tecnologia de custo irrelevante em relação ao panorama esperado da epidemia. O Sr. Alexandre  
33 esclarece que o município do Rio de Janeiro não consta neste cenário porque o município atenderá os seus  
34 municípios. Os recursos financeiros não foram discutidos neste momento, mas há um estudo para entrada de  
35 exames de outros agravos nesta descentralização para então, dentro disso, ser movido um sistema de custeio.  
36 Fica a proposta assim definida: Os municípios tidos como polo receberão equipamento de laboratório e kit de  
37 exames do estado (que poderá ser utilizado em outros tipos de exames feitos no município) e atenderão aos  
38 municípios elencados ao redor do mesmo, a saber: Belford Roxo, como polo atenderá São João de Meriti e  
39 Nilópolis; Duque de Caxias atenderá Magé; Nova Iguaçu atenderá Mesquita e, Seropédica atenderá Itaguaí,  
40 Japeri e Queimados. Ele esclarece que o município deverá providenciar um conjunto de pipetas, as quais  
41 podem ser adquiridas com os recursos adicionais da dengue e/ou recursos da vigilância. Em relação aos  
42 equipamentos a informação do Sr. Alexandre é de que são equipamentos novos, a manutenção deve ser feita  
43 pelo município. O LACEN fará o acompanhamento do controle de qualidade e treinamentos quantos forem



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 8ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL  
DA METROPOLITANA I**

44 necessários. Ele informa ainda que o cadastramento no GAL deverá ficar a cargo do município solicitante para  
45 que o município executor fique com o processamento da amostra tornando ágil o procedimento viabilizando o  
46 resultado que será online. Haverá em outubro uma capacitação com respeito ao GAL. A Sra. Ana propõe que  
47 siga a pactuação com as seguintes ressalvas: a) que o cadastramento dos exames no GAL seja feito pelo  
48 município solicitante; que embora ausente, nesta CIR, o representante de Nova Iguaçu deu o seu aceite a  
49 pactuação, na reunião de Câmara Técnica, em que foi discutido o assunto; c) que o município de Duque de  
50 Caxias, após contato telefônico com a Sra. Patrícia, manifestou-se positivamente ao pleito. Com a concordância  
51 da plenária fica pactuada a descentralização da sorologia de dengue. Se os municípios ausentes tiverem alguma  
52 objeção farão contato com a Superintendência de Vigilância e, se for o caso, haverá uma nova pactuação. Está  
53 confirmada a liberação dos equipamentos para próxima semana com agendamento imediato do treinamento,  
54 afirma a Sra. Shirley. Ela também garante o apoio para logística, orientação em qualidade e biossegurança. O  
55 Sr. Alexandre acrescenta que futuramente poderão ser disponibilizados exames de dengue ELIZA/NS1 (não é  
56 teste rápido) para ser utilizado nos primeiros dias de sintoma da dengue. A vantagem é que este exame serve  
57 para rotina epidemiológica e também para clínica. O ganho é que se pode detectar o vírus em questão de horas  
58 nos primeiros sintomas. Ele deixa claro que mesmo sendo positivos os exames somente o LACEN poderá  
59 diagnosticar o sorotipo do vírus. Havendo interesse a questão poderá ser discutida regionalmente. A Sra. Ana  
60 abre um parêntese para informar que os integrantes da comunicação do COSEMS estão presentes, tendo em  
61 vista a série de reportagens que estão fazendo junto a todas as CIRs do estado. Por isso estão fotografando e  
62 irão fazer entrevistas com alguns dos gestores presentes. O Sr. Gustavo ilustra uma situação hipotética de que o  
63 equipamento deixe de funcionar em um período epidêmico o que fazer com as amostras. A Sra. Shirley garante  
64 que essas amostras serão recebidas e analisadas no LACEN. **3. Plano de Contingência da Dengue – Leitos**  
65 **Dengue** - A Sra. Patrícia informa que esta questão não foi definida na região, pois os municípios não têm leitos  
66 disponíveis. A Sra. Ana esclarece que é fato e sabido de todos que não há leitos de CTI suficiente para demanda.  
67 Este é um problema crônico dentro do estado, uma vez que é inviável a reserva de leito para um determinado  
68 fim, já que os leitos existentes são ocupados a qualquer momento por qualquer tipo de agravo. Ela sugere  
69 organização do município para que os pacientes não venham a se agravar a ponto de precisarem de CTI,  
70 ressaltando que para isso requer comprometimento de cada um intensificando o trabalho que vem sendo feito  
71 com resultados positivos de hidratação e acompanhamento da evolução dos pacientes. Cientes de que com tudo  
72 isso ainda poderá surgir algum paciente que precise do leito, mas com as ações acontecendo o nível poderá ser  
73 reduzido. A Sra. Ana afirma que os municípios que possuem hospital podem se organizar em período de  
74 epidemia, para atender alguns casos graves, deixando de atender a cirurgias eletivas temporariamente, por  
75 exemplo. O Sr. Alexandre aponta o cenário anterior e o compara com o atual. A realidade é que não há uma  
76 organização para o caso de epidemia. Não se sabe qual a capacidade instalada de cada município ou em que  
77 momento o estado pode ou não agir na situação. O pedido é de que os planos sejam bem detalhados mostrando  
78 a capacidade instalada de cada município, mostrando até onde pode chegar com o paciente. O combate a  
79 dengue é uma prioridade para o governo. Por isso o município deve apresentar o mais real possível o seu plano  
80 com a sua capacidade para que o estado se organize. O Sr. Alexandre Passos solicita que o estado após estudo  
81 dos planos dê um feedback com respostas concretas do fluxo que será utilizado para maior segurança das  
82 ações. A Sra. Dulce lembra a situação dos municípios grandes que não tem dado suporte para os pequenos.  
83 Bem como os hospitais estaduais e federais também estão com as portas fechadas negando atendimento. A Sra.  
84 Ana sugere convidar representantes da SAS para reunião do GT para que essa conversa seja detalhada e  
85 apurada para uma decisão de pactuação. Ela solicita que os municípios enviem para esta reunião um  
86 levantamento do limite de leito ou de quanto pode dispor na capacidade de cada um. Assim a SAS poderá avaliar  
87 e intermediar junto aos entes que estão fechando as portas para uma melhor negociação. O Sr. Alexandre  
88 Passos exemplifica a situação em que um paciente morador de Nova Iguaçu atendido em Seropédica não teve



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 8ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL  
DA METROPOLITANA I**

89 atendimento no município de residência. Questionada sobre a distribuição de insumos, a Sra. Ana disse que  
90 entrará em contato com a Sra. Monica para esclarecer melhor a situação, mas compreende que a distribuição é  
91 feita quando o estado detecta que o município está com dificuldade. Proposto e apoiado que se aguarde a  
92 reunião do GT para que haja maior fortalecimento das decisões de pactuação de leitos de dengue. **4. Rede de**  
93 **Ortopedia** – De acordo com a SAECA, em resposta aos questionamentos da última Câmara Técnica, dentro da  
94 proposta atual, os municípios que aparecem na planilha exposta, como município polo e também como  
95 solicitante foram baseados na migração dos pacientes da Região para o município do Rio de Janeiro. Após  
96 discussão foi acordado de que não há possibilidade de pactuação tendo em vista que o maior executor não está  
97 presente para se pronunciar. A Sra. Ana orienta enviar documento a SAECA a fim de informar da impossibilidade  
98 de pactuação tendo em vista a ausência do município do Rio de Janeiro. **5. Cirurgia Eletiva** – O Sr.<sup>a</sup> Sonia faz  
99 um relatório resumido da reunião com a SAECA, na qual a região foi convocada a participar com três  
100 representações. Ela informa que a Dra. Luzia está em Brasília negociando sobre a rede de ortopedia, tanto a  
101 normal quanto as cirurgias eletivas. Portanto o assunto exposto foi prótese. A prótese não está incluída no pacote  
102 do valor da cirurgia. O dinheiro da prótese será tirado do valor total do SUS, ou seja, o custo da prótese deverá  
103 ser diminuído do montante acarretando a diminuição de atendimento cirúrgico. Entretanto dependendo do  
104 resultado da reunião de Brasília essa situação poderá ser negociada para que os procedimentos com a prótese  
105 seja a mesma usada em cirurgia de catarata. A dúvida sobre catarata não foi sanada visto que também está em  
106 fase de negociação. Em resumo, todas as questões levantadas não tiveram respostas objetivas, disse a Sra.  
107 Sonia. O que aconteceu com todas as outras questões levantadas. Ela esclarece que conforme levantado na  
108 reunião o valor que não está no quadro apresentado é para ser considerado com valor de tabela SUS. Da  
109 mesma forma todo material que for usado que não consta dos valores enviados deverão ser considerados pela  
110 tabela SUS e subtraído do pacote incidindo, novamente, na diminuição das cirurgias. O Sr. Fernando enfatiza  
111 que as referências feitas ao Rio de Janeiro estão inválidas, pois não há garantia de que serão atendidas. Outrora  
112 o representante do Rio de Janeiro já havia informado da impossibilidade de atendimento tendo em vista a grande  
113 demanda do próprio município e foi a favor da parceria com as unidades estaduais e federais. A Sra. Ana lembra  
114 que as unidades do estado são unidades de emergência e não podem entrar para atender outras cirurgias.  
115 Entretanto o HTO e o Hospital Dona Lindu já fazem atendimento de ortopedia e assim continuarão. Foram  
116 citadas as unidades como o Hospital da Mulher, Melchides Calazans, Saracuruna podem ser incluídos como  
117 unidades de atendimento para cirurgia, mas não temos a garantia de que todos serão atendidos. A Sra. Sonia  
118 informa que qualquer mudança referente a pactuação deverá ser enviada até amanhã (17/08/12). A Sra. Ana  
119 propõe a pactuação prevendo que os municípios irão rever suas planilhas evitando dentro do possível incluir o  
120 município do Rio de Janeiro. A deliberação será enviada de acordo com o que cada município informar a CIR até  
121 amanhã. No que se refere ao município do Rio de Janeiro a SAECA fará os ajustes necessários, diz a Sra. Ana.  
122 **II - Informes:** **1.** Reunião do GT de planejamento às 14 horas no município de Mesquita para discussão da  
123 Cirurgia eletiva e Rede de oftalmo. **2.** Os Planos de contingências devem ser entregues diretamente na SVS ou  
124 na CIR. **3.** O LACEN solicita que os municípios enviem os nomes dos colaboradores que estarão fazendo o  
125 cadastro do GAL, para fins de treinamento. **4.** A reunião do GT de Urgência e Emergência será no dia vinte e oito  
126 de agosto, às nove horas, na Rua México, 128 – 11º andar – sala 1101. Não havendo mais assunto, a ser  
127 tratado, a reunião foi encerrada às dezesseis horas e vinte minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, lavrei esta ata.