



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

1 Aos vinte e quatro dias do mês de junho do ano de dois mil e quinze, às nove horas e cinquenta e  
2 cinco minutos, deu-se início, no antigo prédio do Hospital São José, situado na Rua Dom Jaime,  
3 cento e sessenta e três – Santa Terezinha – Mesquita, a sexta reunião Ordinária CIR da  
4 Metropolitana I, contando com a presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio**  
5 **de Janeiro (SES)**: Sra. Patrícia Vanda – Secretária Executiva CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa  
6 Alvim da Silva – Assistente SE/CIR. **Representante de Nível Central** - Sra. Monique Fazzi –  
7 Assessora da Regionalização – titular/SES, Sra. Izabela Ribeiro – AIR/SES – suplente; Sra. Karen  
8 Barbosa Couto Pereira – Apoiador SAB/SES. **Representantes COREN/RJ** – Sra. Ivonete  
9 Aparecida R. Correa – Conselheira, Sra. Márcia Cristina Cid Araujo – Membro GT, Sra. Tereza C.  
10 A. Fernandes – Coordenador. **Representantes das Secretarias Municipais de Saúde: SMS**  
11 **Belford Roxo** – Sr. Antonio Carlos de Souza Ferreira – Secretário de Saúde, Sr. Leonardo Mazzutti  
12 – Subsecretário, Sr. Rodrigo F. de Santana - Subsecretário e, Suplente - Sra. Cacilene Ferreira dos  
13 Santos - Diretora de Planejamento; **SMS Duque de Caxias** – Suplente - Sra. Fátima Saieg –  
14 Assessora de Planejamento; **SMS Itaguaí** – Sr. Paulo Wesley Ferreira – Secretário de Saúde e Sr.  
15 Charles Guedes - Planejamento; **SMS Japeri** – Suplente - Sra. Andréa Cristina S. Lemos –  
16 Subsecretária de Atenção Básica; **SMS Magé** – Suplente - Sra. Rafaella Vidal de Andrade –  
17 Subsecretária de Atenção Básica e Sra. Lara Maria de A. Martins – coordenação PMAQ; **SMS**  
18 **Mesquita** – Suplente - Sra. Glaucia Araújo – Assessora e Sra. Gleice Melo Moura –  
19 PAISMCA/Vig. Saúde; **SMS Nilópolis** – Suplente Sra. Maria Cristina Frazão – Assessora Geral;  
20 **SMS Nova Iguaçu** – Suplente - Sra. Márcia Cristina Ribeiro – Subsecretária; **SMS Queimados** –  
21 Suplente Sra. Rosane Azevedo e Sr. Marcos Thadeu Fernandes Lagrotta – Assistente Técnico; **SMS**  
22 **Rio de Janeiro** – Sra. **Alessandra Rangel Soares** – **Assessora Técnica**; **SMS São João de Meriti**  
23 – Suplente Sra. Lídia Zimbardi – Assessora; Ficou sem representação a **SMS Seropédica**. A Sra.  
24 Monique dá início a reunião informando que o item de apresentação da pauta relacionado ao Grupo  
25 Técnico de Alimentação e Nutrição – GTAN-SAB/SES será reagendado. **I – Pactuação - 1.**  
26 **Aprovação das Atas da 2ª, 3ª e 4ª Reunião Ordinária CIR Metropolitana I de 2015** - As Atas da  
27 segunda, terceira e quarta Reunião Ordinária CIR foram consideradas aprovadas, tendo em vista  
28 que não houve solicitação de alteração. A Sra. Monique ressalta a importância da leitura e retomada  
29 das atas para monitoramento dos desdobramentos das reuniões passadas. Ela continua dizendo que  
30 para dar continuidade aos assuntos tratados em reuniões passadas há que se fazer o resgate dos  
31 assuntos tratados nas reuniões anteriores. Dessa forma lembra que na quarta reunião houve a  
32 proposta de um grupo organizador de discussão dos problemas da RUE, composta pelo município  
33 de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e a SES. Não houve andamento. A plenária  
34 concorda que a equipe, anteriormente eleita, se componha para efetivação do trabalho. Na ocasião



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

35 também o município de Nova Iguaçu trouxe a questão das clínicas, que fazem o atendimento da  
36 Terapia Renal Substitutiva – TRS e demandam suas intercorências para o HGNI. A Sra. Monique  
37 informa que conversou com o Superintendente da SAECA solicitando avaliação da possibilidade de  
38 parte dessa demanda sair do HGNI. De acordo com a avaliação do Superintendente não seria  
39 possível atender a solicitação, neste primeiro momento. Ela diz que após conversa com o secretário  
40 de Nova Iguaçu ficou esclarecida a situação, visto que o entendimento dele, quanto ao que versa a  
41 portaria sobre TRS, estava equivocada. A Sra. Monique resgata a memória de que foi acordada a  
42 composição de um grupo provisório para o estudo da TRS. Entretanto não ocorreu. Sugere a  
43 continuidade do trabalho a fim de que os acordos não se percam com o passar do tempo. Esclarece  
44 que esses são comentários que não se referem ao texto da ata, mas sim aos desdobramentos dos  
45 encaminhamentos feitos que precisam ser definidos. Enfatiza que houve o Seminário sobre os  
46 Consórcios que foi positivo pela presença significativa dos participantes e pelos assuntos discutidos.  
47 A equipe de organização do seminário teve a participação dos consórcios atuantes. O Seminário  
48 finalizou com o encaminhamento de que se realizem novas oficinas regionais para um maior  
49 enriquecimento das conversas e negociações. Assim sendo a intenção é de que o círculo de oficinas  
50 tenha início previsto para outubro desse ano. 2. **Protocolo de Enfermagem da Região**  
51 **Metropolitana I** – A Sra. Tereza – Coordenadora do GT do Protocolo do COREN e Secretária  
52 Municipal de Saúde de Silva Jardim da Metropolitana II esclarece que o trabalho a respeito do  
53 protocolo já foi feito junto aos municípios, através dos GTs. O objetivo é a pactuação do protocolo  
54 na região, entendendo que ele poderá ser adequado e projetado, de acordo com a especificidade de  
55 cada município. O COREN objetiva apoiar essas atividades nos municípios pela enfermagem na  
56 atenção básica, considerando as funções exercidas nesse seguimento. Diante disso, esse protocolo  
57 permite um respaldo legal para a equipe de enfermagem e para o gestor diante do Ministério  
58 Público e TCE. A Sra. Márcia Cid, que conduziu o GT na região faz a apresentação que sintetiza os  
59 caminhos percorridos durante os encontros. Durante a apresentação ela enfatiza que a construção do  
60 protocolo foi baseado nos manuais e normas técnicas do MS e SES. Portanto não há novidade. O  
61 que existe é uma apropriação em relação ao protocolo existente buscando aproximação com a  
62 realidade de cada município. O protocolo dará ao profissional segurança no seu fazer profissional.  
63 Essa foi a maior preocupação durante as discussões de grupo. A proposta de pactuação é o  
64 compromisso dos Gestores Municipais de: Implementar o Protocolo de Enfermagem na APS;  
65 Disponibilizar o acesso para a consulta fácil aos Protocolos Ministeriais nas Unidades Básicas de  
66 Saúde; Apoiar a organização de fluxo que garanta o atendimento das prescrições de enfermagem  
67 (inclusive medicamentosa) e de exames solicitados por enfermeiros; Priorizar as boas práticas  
68 assistenciais da enfermagem em relação às atividades administrativas, garantindo o



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

69 dimensionamento adequado desses profissionais; Promover o processo de Educação Permanente  
70 dos profissionais. O protocolo foi considerado pactuado após ajustes no texto que foram expressos  
71 corretamente na citação acima. **3. Pactuação regional das diretrizes, objetivos, metas e**  
72 **indicadores – 2015** - A Sra. Izabela relembra que a pactuação regional é uma etapa do processo  
73 para pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores dois mil e quinze. A Sra. Monique  
74 enfatiza que o conteúdo do assunto não será projetado, mas já foi discutido em Câmara Técnica  
75 específica e na CT da CIR. O Sr. Marcos Lagrotta esclarece que para os municípios finalizarem a  
76 inserção dos dados no sistema falta definir o indicador cinquenta e sete. Ocorre que há falta de  
77 conhecimento e diferenciação do que é educação permanente e educação continuada. Existe um  
78 conjunto de ações que são realizadas no âmbito regional e no âmbito municipal que não utilizam os  
79 recursos disponibilizados para essas ações. Entretanto não há sistematização de fluxo para  
80 consolidação e execução desse recurso. A CIES, em conformidade com o plano de execução dos  
81 recursos, no eixo que se refere à educação permanente, sugeriu um projeto com duas etapas para  
82 esse ano: uma oficina em âmbito regional para detalhamento do plano e construção do fluxo de  
83 utilização do recurso, objetivando a integração da CIES a CIR, com a participação dos gestores,  
84 técnicos e CISBAF e, ao final do ano com programação mais extensa ocorreria o seminário para  
85 disseminação das informações. Com isso espera-se que o fluxo seja finalizado e a educação  
86 permanente seja fomentada no âmbito municipal. Existem inúmeras ações em educação  
87 permanente, mas não estão integradas com a CIES conseqüentemente sem a utilização do recurso. A  
88 execução dessas duas ações: oficina e seminário serão considerados, conforme orientação da área  
89 técnica estadual, como meta do indicador cinquenta e sete, relacionado ao percentual de execução  
90 de ações de educação permanente realizadas no âmbito regional. Por isso deve ser pactuado em cem  
91 por cento. Após discussão para definição de como o seminário e a oficina contemplam efetivamente  
92 o percentual de execuções das ações, a Sra. Monica diz que, primeiramente, se definam as metas de  
93 eventos de capacitação utilizando os recursos que estão disponíveis. A oficina será a forma de  
94 elaboração do plano. O indicador que irá acompanhar a realização de atividade de educação será o  
95 produto da oficina. Assim sendo ela sugere que a pactuação seja cem por cento das atividades que  
96 estiverem elencadas na programação do plano que será finalizado por meio da oficina. A Sra.  
97 Márcia enfatiza que mesmo que a execução de cada capacitação seja para dois mil e dezesseis elas  
98 precisam estar definidas em dois mil e quinze. Em conclusão, fica pactuado cem por cento dos  
99 eventos de capacitação, de acordo com o quantitativo que será estabelecido na programação, que  
100 será feito por meio da oficina, que será realizada em trinta de julho de dois mil e quinze, na  
101 UNIGRANRIO, no município de Duque de Caxias, a partir das nove horas. Convidados: CISBAF,  
102 NEP, o coordenador e mais dois integrantes de cada GT da região. A Sra. Glauca lembra a



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

103 necessidade de que os municípios enviem seus técnicos para participarem das reuniões da CIES,  
104 para uma maior interação e desenvolvimento do trabalho. A Sra. Monique diz que esta reunião está  
105 bem representada e que os municípios presentes já tem o compromisso com o que está sendo  
106 pactuado. Os representantes presentes tem a incumbência de divulgar e ou selecionar os técnicos  
107 para as atividades expostas. Os pontos de discussão de cada mês serão sempre revistos no mês  
108 seguinte para acompanhamento e resgate dos assuntos, para que haja ciência do andamento dos  
109 acordos feitos. Essa é uma forma de autocobrança. **4. Projeto “Programa de**  
110 **desinstitucionalização de Nova Iguaçu – RJ”**- A Sra. Márcia diz que o projeto está baseado na  
111 portaria número dois mil, oitocentos e quarenta do MS, de vinte e nove de dezembro de dois mil e  
112 catorze, que versa sobre o financiamento da equipe de desinstitucionalização, conforme o plano da  
113 RAPS. De acordo com a portaria o município deve apresentar o projeto na CIR para ser  
114 encaminhado ao MS. A portaria é para atender aos municípios que ainda tenham pacientes  
115 institucionalizados. O município está pleiteando o direito do recurso no valor de trinta e cinco mil  
116 reais, com a equipe tipo II, que faz todo trabalho de acordo com as exigências e está dentro do  
117 CAPs, unidade da RAPS. Sem objeções o projeto foi considerado pactuado. **III – Informes – 1.**  
118 **Referencia para linha de cuidado do câncer do colo de útero** – Este item diz repetido ao estudo  
119 que o GT de Planejamento vem fazendo. A Sra. Lúcia – Coordenadora do GT de Planejamento diz  
120 que o GT há um ano estuda a PPI. Com isso todos os municípios da região analisaram sua  
121 necessidade e a produção em um rol extenso de procedimentos. Para otimizar, o grupo acordou em  
122 avaliar a situação pela linha de cuidados para uma análise mais próxima das situações mais  
123 incidentes e prevalentes na região. Desta forma optou-se pela avaliação dos procedimentos do  
124 câncer do colo de útero, baseados no volume cinco do Pacto pela Saúde, por constar o que o MS  
125 preconiza como protocolo. Cada município levantou sua produção pelos procedimentos e  
126 necessidades. Após discussão no Grupo ficou estabelecido que: Os municípios de Itaguaí e Rio de  
127 Janeiro irão definir a possibilidade de abrir atendimento para colposcopia com biópsia. O que ainda  
128 não deram resposta. Para EZT ou CAF - procedimento ambulatorial e curativo para o câncer de colo  
129 de útero em cito, só o município do Rio de Janeiro atende. Entretanto o RJ não possui capacidade  
130 instalada para atender a região. Com esse entendimento o grupo acordou em enviar a SAECA um  
131 documento solicitando que informasse quais os prestadores na região poderiam atender essa  
132 demanda. A resposta foi que somente o INCA atende de forma precária que não supre a  
133 necessidade. A Sra. Izabela esclarece que, de acordo com a SAECA a informação é baseada na  
134 produção que aparece no sistema, de janeiro a março de dois mil e quinze. A Sra. Lidia diz que na  
135 situação atual a planilha demonstrada com a PPI da região está defasada, visto que não existe o  
136 serviço nos municípios da região. RJ, Duque de Caxias, Itaguaí atendem seus municípios, mas não



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

137 têm capacidade de atender outros municípios. É necessário saber se fora da região existe algum  
138 prestador de PPI que possa suprir a necessidade imediata dos municípios em falta. O RJ ofertou  
139 capacitação de longo prazo. A oferta é válida, visto que os municípios terão seus médicos atendendo  
140 a sua demanda. A Sra. Lidia acrescenta dizendo que essa situação é um problema grave, levando-se  
141 em conta que o câncer de colo de útero requer tratamento com esses procedimentos que são  
142 curativos e de baixo custo. A Sra. Monique sugere que os municípios que estão descobertos  
143 encaminhem a demanda, a fim de que seja submetida à SAECA, para análise das possibilidades de  
144 atendimento em outros prestadores. 2. **Complexo Regulador Município de Seropédica** – A Sra.  
145 Patricia diz que o município encaminhou projeto para avaliação. A área técnica SES emitiu parecer  
146 solicitando ajustes para adequação aos parâmetros do MS. O município providenciou a correção das  
147 pendências. O assunto vem a plenária a fim de informar que a área técnica confirmou o atendimento  
148 das pendências aprovando as adequações em conformidade com o MS. 3. **Auditoria SES/RJ** - A  
149 Sra. Márcia Freitas – Auditoria SES/RJ – encaminhou um questionário com o objetivo conhecer  
150 como estão as estruturas da Auditoria nos municípios. Os municípios tem o prazo de quinze dias  
151 para responder e encaminhar para o e-mail da SE/CIR para envio a Auditoria da SES. Até o  
152 momento, somente os municípios de Duque de Caxias e Queimados fizeram o envio. 4. **Atenção**  
153 **Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias** – A Subsecretaria de  
154 Atenção à Saúde informa que os Termos de Compromisso devem ser atualizados, para atendimento  
155 às pessoas portadoras da doença falciforme e outras hemoglobinopatias no Estado do Rio de  
156 Janeiro, conforme Deliberação CIB número dois mil, setecentos e trinta e sete, de dois mil e  
157 catorze. 5. **Atenção Integral às Pessoas com Coagulopatias Hereditárias** – A Subsecretaria de  
158 Atenção à Saúde solicita o envio das pendências dos cadastros dos profissionais e das unidades de  
159 saúde referencias, para atendimento às pessoas com coagulopatias no Estado do Rio de Janeiro,  
160 conforme Deliberação CIB número dois mil setecentos e trinta e seis, de dois mil e catorze. Haverá  
161 um treinamento para esses profissionais inseridos na rede. O pedido já foi feito diretamente aos  
162 gestores por e-mail. Nesse caso a resposta deve ser encaminhada diretamente a SES para envio ao  
163 Hemorio. 6. **Alterações da Deliberação nº 22 CIR Metro I, sobre a prestação de contas do**  
164 **recurso CIES, alocado no município de Mesquita** – A Sra. Patricia diz que o assunto vem à  
165 plenária para informar que foram feitas alterações ortográficas na deliberação, por solicitação da  
166 área técnica/SES. O Município de Mesquita deve prestar conta, na CIR, dos recursos alocados no  
167 município. 7. **Metas do Pacto de fortalecimento das ações do planejamento** - A Assessoria do  
168 Pacto lembra que três municípios ainda não iniciaram a inserção dos dados no sistema, a saber:  
169 Japeri, Magé e Queimados. O prazo final é trinta e um de julho. RJ, Itaguaí e São João de Meriti já  
170 estão em fase de homologação. Seropédica, Nova Iguaçu e Mesquita já validaram as metas. Os



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

171 demais estão inserindo os dados. **8. Informe CIB e Grupos de Trabalho no âmbito da CIR –**  
172 Não haverá CIB no mês de junho. O GT de Vigilância em Saúde será amanhã, vinte e cinco de  
173 junho, no auditório do PAM Dom Walmor, com pauta sobre SVO e a descentralização de teste  
174 rápido de hepatite B, sífilis e HIV na atenção básica. Os informes dos demais grupos de trabalho  
175 serão enviados por e-mail. Destaque: boas vindas e agradecimento pela presença do Sr. Secretário  
176 de Saúde de Itaguaí, que assumiu a gestão recentemente e ao Sr. Secretário de Belford Roxo que  
177 prestigia a plenária pela segunda vez consecutiva. A Sra. Monique declara que a reunião foi  
178 produtiva e que a prática de recuperar os assuntos das atas, observando as pendências, até que o  
179 assunto seja encerrado é de grande importância e motivação no cumprimento das tarefas que foram  
180 propostas. A reunião foi encerrada às onze horas e vinte e três minutos. Eu Sidnéa Alvim da Silva –  
181 Assistente da SE/CIR, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pela secretária executiva e  
182 pelos gestores, após aprovação.

183  
184  
185  
186  
187  
188