



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

1 Aos vinte e oito dias do mês de Maio do ano de dois mil e treze, às 10:00 horas e 20 minutos, deu-se
2 início na Sala Multimídia da Policlínica de Especialidades Silvyo Picanço – Avenida Ernani do Amaral
3 Peixoto, nº 169, 6º andar, Centro de Niterói; a Quarta Reunião Ordinária da Comissão Intergestores
4 Regional da Região Metro II do corrente ano, contando com a presença dos representantes da
5 **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)** Ceres Albuquerque (representante titular
6 de nível central na CIR Metro II); Daniéster Coelho Braga (CIR Metro II); das **Secretarias Municipais**
7 **de Saúde:** Edilson dos Santos (Gestor de Itaboraí); Márcia Santiago (Suplente de Maricá); Omar Luiz
8 Rocha da Silva (Suplente de Niterói); Valéria Simões (SMS Niterói); Anselmo Carvalho Ximenes
9 (Gestor de Rio Bonito); Luiz Otávio (Suplente Rio Bonito); Marcia Lait (Gestora de São Gonçalo);
10 Rosangela Amaral (Suplente São Gonçalo); Abel Martinez (SMS São Gonçalo); Tereza C. A.
11 Fernandes (Suplente de Silva Jardim); Sandro Ronchetti (Suplente de Tanguá); e Representante das
12 áreas técnicas da Secretaria de Estado: Nélio Zucarro, Ronaldo Hallal, Fábila Lisboa (DST/AIDS SES),
13 Cláudia Naylor e Raquel Blanco (Atenção Oncológica); Ana Cristina, Andrea Machado e Francisco
14 José (Núcleo de Vigilância Hospitalar/SES). A Plenária contou com a presença da representação da
15 SES, de 7 Secretarias Municipais de Saúde da Região, sendo 3 Secretários de Saúde (Itaboraí, Rio
16 Bonito e São Gonçalo) e de 6 Suplentes (Niterói, Maricá, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá); 08
17 representantes de áreas técnicas da SES e 2 técnicos municipais de Atenção Oncológica. Ceres
18 Albuquerque dá início à reunião dando as boas-vindas, apresenta a Andréa Lembranza como nova
19 Coordenadora da CIR Metro II a partir de Junho de 2013. **1- APRESENTAÇÃO:** 1- Projeto de
20 Oncologia – Cláudia Naylor e Raquel Blanco apresentam a proposta de um Plano de Atenção
21 Oncológica para o Estado do Rio de Janeiro. O objetivo é atender a solicitação da Secretaria de
22 Estado de Saúde para a criação de um projeto básico que contemple as ações, programas e projetos
23 necessários à implantação da Política Nacional de Atenção Oncológica no Estado do Rio de Janeiro
24 em todos os aspectos de Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados
25 Paliativos, de forma articulada com o Ministério da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Objetiva-
26 se o uso racional dos recursos disponíveis tendo como princípios norteadores a universalidade,
27 equidade, integralidade e garantia de acesso à população. Cláudia reforça a Lei nº 12.732, de 22 de
28 Novembro de 2012, que dispõe sobre o prazo para primeiro tratamento de paciente com neoplasia



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

29 maligna comprovada e estabelece em 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o
30 diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso
31 registrada em prontuário único. Relata que o projeto é pautado em 3 fases: Fase 1 - Elaboração das
32 diretrizes técnicas e políticas e definição da equipe do projeto ; Fase 2 - análise da situação atual da
33 atenção ao câncer no Estado do Rio de Janeiro, Fase 3 - Proposta do novo modelo de atenção
34 oncológica para o Estado do Rio de Janeiro. Informa que o plano terá sua estrutura baseada na
35 tipologia de câncer e linha de cuidado. Cláudia acrescenta que todos os UNACONS/CACONS do
36 Estado serão visitados e farão parte da segunda fase do projeto. E, informa que entrará em contato
37 com os municípios que sediam serviços dessa natureza na região, para agendar a visita. **2 -**
38 **Estratégias de Análise da Rede de Atenção da Região Metropolitana do Estado do RJ – da**
39 **DST/AIDS** – Ronaldo Hallal apresenta um levantamento sobre a situação da assistência a pacientes
40 com AIDS na Metro II e prevê, a partir do identificado, implantação de estratégias de apoio à
41 organização da rede de atenção às pessoas que vivem com HIV/AIDS na Metropolitana II. A análise foi
42 feita através de um Fórum na Metro II e seguindo algumas metodologias: 1) Niterói: Visitas e entrevista
43 com gerências e profissionais dos serviços de atendimento a PVHA, Entrevista com Coordenação
44 Municipal de DST e AIDS, coordenação Municipal de Tuberculose, Núcleo de Farmácia de Niterói e
45 Coordenação de Regulação da Região Metropolitana II. 2) Itaboraí: Entrevistas com Coordenação
46 Municipal de DST e AIDS de Itaboraí, Superintendência de Atenção Básica e Secretário de Saúde. 3)
47 São Gonçalo: Reunião com Superintendência de Saúde Coletiva, Coordenação Municipal de DST e
48 AIDS, Tuberculose, Atenção Básica de São Gonçalo e equipe do PAM Neves. 4) Maricá: Entrevista
49 com a Coordenação Municipal de DST e AIDS. O período foi de 22 de janeiro à 01 de fevereiro. As
50 principais conclusões foram que: Os serviços mais especializados, de uma forma geral, estão
51 implantados em Niterói; foi constatado que recursos do incentivo não são executados para assistência
52 a esse segmento, ou executados para outras finalidades; crise na gestão de RH nos 3 municípios mais
53 populosos e o contexto político-institucional agrava a vulnerabilidade social que os municípios
54 atravessam (Crise na saúde pública de Niterói: Decreto de Estado de Emergência na Saúde Pública,
55 condições de pobreza e escassez de acesso e oferta de serviços em São Gonçalo e explosão
56 demográfica em Itaboraí). Além disso, foram considerados serviços com alta resolutividade: a) em



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

57 Niterói o CPN, a Policlínica Sérgio Arouca e a Policlínica Carlos Antonio da Silva; b) SAE municipal de
58 Itaboraí; c) SAE municipal de Maricá. Ronaldo sugere a introdução de Protocolos e organização dos
59 Fluxos de Atenção a Paciente com HIV e AIDS na Região Metropolitana II do Estado do Rio de
60 Janeiro: fortalecimento da rede de atenção a PVHA e populações vulneráveis. Para isso é necessário
61 priorização das populações vulneráveis como segmento populacional prioritário para uso do CTA,
62 implantação da Abordagem Consentida para pessoas que buscam testagem, articulação com
63 Estratégia de Saúde da Família e PRD para busca de faltosos a retirada do resultado, implantação da
64 Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatite B e C, implantação no CTA dos exames laboratoriais de
65 abordagem inicial incluindo a solicitação de CV e LT-CD4, como rotina após o diagnóstico de infecção
66 pelo HIV ter sido estabelecido. Ronaldo relata que atualmente, por não existir um protocolo e
67 organização dos serviços, os pacientes concorrem à mesma vaga independente do quadro clínico; o
68 que torna uma competição desleal, haja vista que, pacientes de maior complexidade competindo a
69 mesma vaga com pacientes de menor complexidade é incoerente. Dessa forma, Ronaldo e Nélio
70 Zucarro sugerem que a plenária pactue os seguintes pontos: 1 – Realizar um estudo de análise do
71 impacto financeiro, especialmente para Niterói, na reorganização da rede; 2 – Estabelecer o Hospital
72 Municipal Carlos Tortelly como formador de RH em AIDS na região Metropolitana II; 3 - São Gonçalo:
73 em até 3 meses descentralizar o atendimento a exposição ocupacional para emergências e saúde do
74 trabalhador; em até 3 meses descentralizar o atendimento a DST para atenção básica, após
75 capacitação pelo Estado; adquirir geladeiras para armazenamento de testes rápidos e adequar área
76 física do SAE; 4 – Garantir a execução dos recursos do incentivo para controle de DST e AIDS; 5 –
77 Implantar o programa de controle de DST e AIDS em urgências, emergências e serviços de pronto-
78 atendimento; 6 – Implantação do instrumento de abordagem consentida conforme recomendação do
79 MS, em CTA, SAE e UDM; 7 - Implantação da TRD em unidades de referência de TB, CTA, CAPS e
80 CAPS-AD, UBS e ESF que atuam em áreas de risco e vulnerabilidade; 8 - Recursos Humanos:
81 Farmacêutico: 1 profissional para atenção farmacêutica, com carga horária semanal de 30 horas para
82 cada 1 mil pacientes (2 para Niterói, 1 Para SG e 1 para Itaboraí); Médicos: São Gonçalo necessita
83 aumentar a médio prazo a carga de horária médica de atendimento, pelo menos 16 horas semanais
84 adicionais (700 horas ao ano), para absorver coinfeção TB-HIV e pacientes de maior risco. Após



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

85 ampla discussão, o município de São Gonçalo relata que muitos dos pontos apresentados, o município
86 já está providenciando. E a plenária pactua a proposta de realização de um estudo pela área técnica
87 de gerência de DST/AIDS, Sangue e Hemoderivados da SES para analisar a viabilidade da
88 reorganização da rede de atenção a DST/AIDS na Região Metropolitana II e impacto financeiro para os
89 municípios decorrente a tal reorganização. **II – PACTUAÇÃO:** 1 – Ata da Reunião Ordinária de Março:
90 Fica aprovada a ata da reunião Ordinária do Mês de Março. 2 - Proposta de criação das Comissões
91 Municipais de Controle de Infecção Hospitalar - (CMCIH). Francisco José de Almeida Oliveira - Diretor
92 do Núcleo de Vigilância Hospitalar/SES, inicia sua fala reforçando a legislação que norteia a pauta em
93 questão. A Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997, onde dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção
94 pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares(PCIH) e a Portaria GM/MS
95 nº 2616 de 12 de maio de 1998, onde determina a criação CCIH no âmbito hospitalar, as
96 coordenações estaduais(CECIH) e municipais(CMCIH) de controle de infecção hospitalar como
97 executores legais do Programa de Controle de Infecções Hospitalares. De acordo com a portaria
98 supracitada, compete às Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar coordenar as
99 ações de prevenção e controle de infecção hospitalar na rede hospitalar do Município; participar do
100 planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em
101 articulação com a Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar; colaborar e acompanhar
102 os hospitais na execução das ações de controle de infecção hospitalar; prestar apoio técnico às CCIH
103 dos hospitais e informar, sistematicamente, à Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar
104 do seu Estado, a partir da rede hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar
105 estabelecidos. Francisco recomenda que os gestores pactuem a implantação da Comissão Municipal
106 de Controle de Infecção Hospitalar (CMIH), onde a equipe deve ser formalmente nomeada pelo
107 Secretário Municipal de Saúde por meio de publicação oficial (DO) através do documento Portaria. A
108 equipe deve ser composta por: a) Membros Executores: 2 (dois) técnicos de nível superior da área de
109 Saúde, preferencialmente um enfermeiro; 1 (um) funcionário para desempenho das funções
110 administrativas e os profissionais envolvidos devem ter dedicação exclusiva no desenvolvimento de
111 suas atribuições na Comissão Municipal de Infecção Hospitalar. B) Membros Consultores: 1
112 Farmacêutico ou Microbiologista. A infraestrutura mínima deve ser uma sala com no mínimo 20 metros



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

113 quadrados; um computador ligado à rede com internet; duas mesas; duas cadeiras; linha telefônica e
114 FAX. O prazo de Implantação seria de 90 dias, a contar da data da pactuação. Omar relata que o prazo
115 é exíguo para se implantar um serviço novo, com novas equipes e infraestrutura em qualquer
116 município. Márcia Lait acrescenta que a grande dificuldade dos municípios está relacionada à
117 infraestrutura e reforça que o prazo estipulado é inviável para promover a abertura de um novo serviço.
118 Francisco acrescenta que a sala pode ser compartilhada com outros departamentos. Após ampla
119 discussão, a plenária pactua a intenção dos municípios da Região Metropolitana II implantar suas
120 Comissões Municipais de Controle de Infecção Hospitalar (CMIH), e os municípios terão o prazo de
121 180 dias (cento e oitenta dias) para iniciar o processo. Tereza acrescenta que essa deliberação CIR
122 Metro II precisa ficar disponível aos municípios da Região, para que os mesmos justifiquem juntamente
123 com o Ministério Público a contratação de novos funcionários. 3 – PPI – Silva Jardim (mudança de
124 referências de serviços): a plenária pactua a proposta do Município de Silva Jardim para
125 remanejamento da Programação Pactuada e Integrada - PPI, conforme cita tabela abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

Tabela de Procedimentos Pactuados para Remanejamento

Agregado	Procedimentos	Do Município:	Para o Município
209040025	Laringoscopia	Niterói	Silva Jardim
209040041	Videolaringoscopia	Niterói	Silva Jardim
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada 223111 Médico Cirurgião Pediátrico	Niterói	Silva Jardim
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada 223133 Médico Hematologista	Itaboraí	Rio Bonito
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada 223138 Médico Mastologista	Niterói	Rio Bonito
3010110072	Consulta Médica em Atenção Especializada 223139 Médico Nefrologista	Niterói	Silva Jardim
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada 223139 Médico Nefrologista	Rio Bonito	Silva Jardim
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada 223146 Médico Ortopedista e traumatologista	Rio Bonito	Silva Jardim
040805xxxx	Membros Inferiores	Niterói	Rio Bonito
040906xxxx	Útero e Anexos	Niterói	Rio Bonito
041001xxxx	Mama	Niterói	Rio Bonito
041401xxxx	Buco-Maxilo-Facial	Niterói	Rio Bonito



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

Agregado	Procedimentos	Do Município:	Para o Município
021101xxxx	Diagnostico em Angiologia	Rio de Janeiro	Silva Jardim
211020044	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 HS (3 canais)	Rio de Janeiro	Rio Bonito
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada – 223143 Médico nutrologista	Rio de Janeiro	Silva Jardim
030112xxxx	Atendimento / Acompanhamento de Diagnostico de Doenças Endocrinas / Metabolicas e Nu...	Rio de Janeiro	Silva Jardim
409040240	Vasectomia	Rio de Janeiro	Rio Bonito
409050083	Postectomia	Rio de Janeiro	Rio Bonito
209010037	Esofagogastroduodenoscopia	São Gonçalo	Silva Jardim
211020052	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial	São Gonçalo	Rio Bonito
211020060	Teste de Esforço / Teste Ergometrico	São Gonçalo	Rio Bonito



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

128 4 - Plano de Aplicação dos recursos repassados a Comissão Intergestores Regional da Metropolitana
129 II – 2013 – Daniéster relata que após a saída do Dr. Rubem Pereira Filho da Coordenação da CIR
130 Metro II e CREG Metro II, a Central de Regulação de Niterói e Central de Regulação Região também
131 sofreram alterações. Decorrentes a essas mudanças, a CIR Metro II necessita mudar de sede, o novo
132 espaço foi cedido pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói e será em uma sala do 7º andar da
133 Policlínica de Especialidades Silvyo Picanço – Avenida Ernani do Amaral Peixoto, nº 169, Centro de
134 Niterói. Daniéster relata que a sala precisará passar por uma reforma propõe aos presentes que o
135 recurso CIR que está no FMS de Niterói e ainda não foi executado, seja utilizado para reformar a nova
136 sede da CIR. Assim, a plenária pactua a utilização do recurso da CIR Metropolitana II, parcial ou total
137 (mediante a necessidade), para a reforma da nova sede da Comissão que será no 7º andar da
138 Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço. III - INFORMES: 1 – GT's: 1.1 Dengue: O município de
139 Niterói continua faltoso, sendo a quinta reunião consecutiva que o município não comparece. A
140 próxima pauta do GT é discutir os planos de contingência que deverão ser entregues no final de
141 agosto. 1.2 Planejamento: as oficinas serão em 26 e 27 de junho, local a confirmar. E a reunião da
142 CIR acontecerá no primeiro dia da oficina pela manhã. 1.3 Atenção Básica: A reunião do dia
143 23.05 a pauta foi os indicadores do PMAQ. 2 – POA – HRDV: Teresa afirma que o município de Silva
144 Jardim pleiteia uma vaga na Comissão de Avaliação e Acompanhamento do POA – HRDV, reforça que
145 o hospital é de referência regional e por isso considera justo os municípios envolvidos estarem
146 representados na Comissão. Luiz Otávio sugere que o município de Silva Jardim formalize a
147 solicitação por Ofício ao Gestor de Rio Bonito. Não tendo mais assuntos a ser tratado, a reunião foi
148 encerrada e a próxima reunião ordinária da CIR Metro II foi marcada para o dia 26 de Junho, em
149 Niterói, com pauta e local a serem definidos posteriormente. Eu, Daniéster Coelho Braga, secretária
150 executiva da CIR Metro II, lavrei e assinei a presente ata. Niterói, 30 de junho de 2013.