



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

1 Aos vinte e sete dias do mês de junho do ano de dois mil e treze, às dez horas e trinta minutos, no
2 auditório do Hospital Municipal Moacyr Ribeiro do Carmo, na Rodovia Washington Luiz, 3200 – Duque
3 de Caxias, com presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**
4 **(SES)**: Sra. Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva –
5 Secretária Executiva, Sra. Ana Paula Liberal – Assessora de Integração Regional, Sra. Monica
6 Almeida – Subsecretária SAS; dos **Representantes das Secretárias Municipais de Saúde: SMS**
7 **Belford Roxo** – Sr. Fabio Volney Denardim; **SMS Duque de Caxias** – Sr. Camilo Junqueira –
8 Secretário de Saúde, Sra. Fatima Sayeg – Assessora de Planejamento, **SMS Itaguaí** – Sra. Dulce
9 Souza Inouie – Assessora de Planejamento, **SMS Japeri** – Sr. Vitor Santos Duarte Silva -
10 Coordenador Regulação, **SMS Magé** – Sra. Rafaella Vidal de Andrade – Coordenação de Atenção
11 Básica, Sr. Henri Claudio L. Jesus, Colaborador Atenção Básica, Sr. André Cesário – Coordenação de
12 Atenção Básica, **SMS Nova Iguaçu** – Sra. Marcia Cristina Ribeiro Paula – Subsecretária, Sr. Manuel
13 Mendes da S. Neto – Coordenação Reabilitação; **SMS Queimados** – Sra. Fatima Sanchez –
14 Secretária de Saúde, Sra. Rosane Damiere – Subsecretária, Sra. Janequele de Azevedo – Controle e
15 Avaliação, **SMS Rio de Janeiro** – Sra. Maria José O. Caraméz – SMS/SUBGER, Sra. Sandra Lobo –
16 Coordenadora. **1 – Pactuação: 1 - Aprovação das Atas** - Foram consideradas aprovadas as
17 atas: da primeira Reunião Extraordinária, 3ª e 4ª reuniões ordinárias, visto que não houve
18 pedido de alteração. **2 – Ratificação da Deliberação número oito**, que pactua **AD**
19 **REFERENDUM** os projetos PET SAÚDE (2013-2015): Considerado pactuado a ratificação
20 dos Projetos PET Saúde, que foram aprovados e passaram, ad referendum, na última CIB. **3**
21 **– Inclusão AACD como Centro Especializado de Reabilitação CER, tipo II, na Rede de**
22 **Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região.** O Sr. Marcos, Administrador da AACD faz
23 apresentação do fluxo de atendimento em resposta aos questionamentos da Câmara Técnica. Ele fala
24 que a AACD, de acordo com a determinação da CIB deve atender aos doze municípios da região. A
25 instituição faz a reabilitação física e pleiteia atuar na área visual. Ele faz a diferenciação da reabilitação
26 com a oficina ortopédica. Para atendimento é necessário o laudo médico, cartão do SUS válido,
27 comprovante de endereço, documentos pessoais do paciente e do familiar, telefone para contato e
28 município de origem. O município pode enviar por e-mail (www.aacd.org.br) a lista do grupo de
29 pacientes para reabilitação física. Será encaminhada a resposta dos procedimentos a serem adotados.
30 A AACD atende: paralisia cerebral, má formação, doenças neuromusculares, meningocele, lesões
31 encefálicas adquiridas tanto infantil quanto adulta, amputações, lesão medular, sequela de pólio. A
32 instituição está se preparando para atender pacientes com parkinson e com parte de esclerose
33 múltipla. Ela atuação na área ortopédica em que há mais facilidade para dispensação. Não há
34 necessidade de ser paciente da AACD para aquisição de cadeira de roda. A instituição está se
35 preparando para atender a recente que se enquadram na portaria do MS, no que tange a outras
36 modalidades de equipamentos que não eram dispensadas pelo sistema SUS. Os detalhes estão
37 expressos no material entregue aos presentes. O Sr. Marcos informa que a AACD tem um projeto
38 chamado Ortopedia Itinerante, em que uma equipe de profissionais vai até o município, com transporte
39 fornecido pelo município, para atender os pacientes (cerca de quarenta a cinquenta) e faz a
40 prescrição do produto que é levado a AACD para fabricação e após quarenta a sessenta dias o
41 produto é entregue de acordo com o que for estipulado com o município. O projeto permite facilitar o
42 atendimento. E está aberto a todos os municípios. O Sr. Dieb sugere que este procedimento seja feito
43 depois da implantação do fluxo na Central de Regulação. O Sr. Marcos afirma que pela experiência já



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

44 adquirida, o andamento do projeto não interfere no fluxo de atendimento. Ele apresenta a nova
45 tecnologia que está sendo adquirido para unidade de Nova Iguaçu. O equipamento já é usado em São
46 Paulo. O Sr. Marcos diz que AACD solicita a aprovação da plenária para que a instituição possa atuar
47 na área visual de acordo com as novas portarias. Após explanação o Sr. Dieb resume dizendo que fica
48 entendido que o fluxo de atendimento da AACD será por e-mail da Central de Regulação enviado a
49 instituição que fará o agendamento da consulta inicial. A instituição irá inserir no SISREG para a
50 autorização do município os atendimentos selecionados. Este procedimento se dará a partir de
51 primeiro de julho até primeiro de agosto quando a SAECA determinará as cotas de cada município. A
52 Sra. Janequele questiona quanto à fila de espera. O Sr. Marcos diz que existe a escassez de
53 profissional. Diz também que está sendo pleiteada junto ao MS uma forma de ampliar o quadro. Ele diz
54 que a fila de espera sempre irá existir, visto que a demanda é maior do que a quantidade de
55 profissionais e que toda a programação da reabilitação do paciente demanda tempo. De acordo com
56 essa nova tramitação o atendimento será restrito aos pacientes da Metropolitana I e isso permitirá um
57 andamento melhor do fluxo diminuindo a fila. Por isso a necessidade da instituição ter mais recursos
58 para ampliação de profissionais. Após discussão ficou entendido que a AACD enviará para Sra.
59 Patrícia uma planilha com o quantitativo de atendimento a ser distribuído entre os municípios e
60 conforme o aumento da capacidade a planilha será atualizada. A Sra. Monica Almeida propõe uma
61 conversa do município de Nova Iguaçu com a SAECA. Estes vão fazer uma proposta de regulação e
62 distribuição dos recursos dentro dos municípios com os respectivos fluxos. O resultado dessa proposta
63 será encaminhado para todos para subsidiar a pactuação. A plenária acordou positivamente com a
64 proposta. **4 – Pactuação da inclusão do CENOM - Rede de Pessoa com Deficiência –** Pactuada a
65 solicitação do município do Rio de Janeiro na inclusão do CENOM na Rede de Cuidados à Pessoa
66 com Deficiência como CER tipo II na Região, com a utilização dos recursos para custeio do Centro. A
67 Sra. Patricia informa que com a entrada dessas duas unidades a região passa a contar com dez
68 Centros de Reabilitação: cinco no Rio de Janeiro e cinco na baixada, localizados nos municípios de
69 Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Mesquita, São João de Meriti, Belford Roxo. Todos os projetos foram
70 encaminhados ao Ministério da Saúde. De acordo com o número e identificação de quais Centros será
71 aprovado pelo MS o fluxo será discutido. **5 – Criação de Comissão Municipal de Controle de**
72 **Infecção Hospitalar e Sistema de Informação para a CCIH –** O Sr. Francisco fala da preocupação
73 do estado em pactuar a instituição das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, visto o grande
74 volume de óbitos no estado e mais precisamente nas regiões Metropolitana I e II em unidades que não
75 deveriam acontecer por conta de bactérias que podem ser evitadas com a lavagem das mãos. A
76 cobrança vem do ministério público em que os municípios atendam a determinação da Portaria nº
77 2616, que expressa à necessidade da constituição formal da comissão municipal que regule suas
78 unidades hospitalares que apoiará as direções no controle às infecções. Há necessidade de alertar
79 aos gestores de que ele responderá pelas consequências da falta de controle a infecção. A
80 descentralização em Comissões Municipais se faz necessário: para que haja eficácia no controle local
81 das infecções hospitalares e das infecções relacionadas à assistência; pelo fato de haver melhor
82 integração e participação efetiva de profissionais de diferentes áreas da saúde do município como:
83 Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiológica; Atenção Básica; Avaliação, Controle e Auditoria;
84 representantes das CCIH's dos hospitais da localidade. A Circular da ANVISA Nº 10/2010: determina a
85 obrigatoriedade do cadastramento e dos estabelecimentos de Assistência a Saúde com 10 (dez) ou
86 mais leitos de UTI adulto, neonatal e pediátrica, com envio de informação mensal. Às Coordenações



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

87 Municipais de Controle de Infecção Hospitalar, compete: coordenar as ações de prevenção e controle
88 de infecção hospitalar na rede hospitalar do Município; participar do planejamento, da programação e
89 da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a Coordenação
90 Estadual de controle de infecção hospitalar; colaborar e acompanhar os hospitais na execução das
91 ações de controle de infecção hospitalar; prestar apoio técnico às CCIH dos hospitais; informar,
92 sistematicamente, à Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar do seu Estado, a partir
93 da rede hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos. A Gestão Municipal compete:
94 A equipe da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMIH) deve ser formalmente
95 nomeada pelo Secretário Municipal de Saúde por meio de publicação oficial (DO) através do
96 documento Portaria. Encaminhar cópia da Portaria a Coordenação Estadual de Infecção Hospitalar.
97 Nomeação da Equipe: Membros Técnicos: dois técnicos de nível superior da área de Saúde,
98 preferencialmente um enfermeiro; um funcionário para desempenho das funções administrativas; os
99 profissionais envolvidos devem ter dedicação exclusiva no desenvolvimento de suas atribuições na
100 Comissão Municipal de Infecção Hospitalar. Membros Consultores: um Farmacêutico ou
101 Microbiologista. Infraestrutura mínima: Sala com no mínimo 20 metros quadrados; um computador
102 ligado à rede com Internet; Duas Mesas; Duas Cadeiras; Linha Telefônica; FAX. Prazo de
103 Implantação: 90 dias. A Coordenação Estadual de Infecção Hospitalar compete: Treinar os
104 Coordenadores técnicos nomeados das Comissões Municipais. Fazer visita Técnica aos municípios. A
105 Sra. Monica sugere que a CIR seja a intermediária na articulação dos nomes que estarão sendo
106 indicados para a capacitação e assim permitir que a primeira turma comece o mais rápido possível. **6**
107 **– Habilitação de uma ambulância avançada para SAMU Seropédica** – Considerado pactuado a
108 solicitação da habilitação de uma ambulância avançada para Seropédica, conforme documentação
109 encaminhada pelo SAMU. **7 – Maternidade: aumento de leitos obstétricos de baixo risco na**
110 **Região** – A Sra. Monica diz que de acordo com todas as discussões realizadas na região, falta leitos
111 obstétricos e a qualidade dos leitos existentes são os vilões do processo. O estado entende que há
112 necessidade de ação conjunta e proativa com os municípios para melhoria no atendimento. A proposta
113 a ser estudada é o cofinanciamento de leitos obstétricos de baixo risco para as maternidades
114 conveniadas da região. Os valores atualmente oferecidos aos prestadores têm tornado a conversação
115 difícil. Ela afirma que os municípios de Belford Roxo e Queimados foram identificados com
116 maternidade de potencial para ampliação do número de leitos e qualificação da atenção ao parto II. A
117 despeito disso o estado está oferecendo o cofinanciamento a essas maternidades para viabilizar a
118 ampliação e qualificação. Para isso é necessário que essas maternidades atendam a pré-requisitos
119 como a inclusão de indicadores de qualidade da Rede Cegonha em sua prática. Dessa forma se
120 qualifica o atendimento obstétrico. A Sra. Monica pergunta se há algum outro município que tenha
121 maternidade em condições de atender a essa proposta, sabendo que os municípios citados já
122 conversaram com o estado. Visto a situação crítica da região o estado está propondo a atuação direta
123 na maternidade mesmo com os demais incentivos que as maternidades já recebem. Ela pede urgência
124 na prestação da informação. Ela esclarece que esse incentivo é exclusivo para as maternidades
125 conveniadas não sendo possível ser implantado nas maternidades públicas. A Sra. Fatima Sayeg
126 informa que a maternidade Casa da Mãe Caxiense, no município de Duque de Caxias está em obras.
127 Ela solicita que haja uma atenção para o atendimento do processo de inclusão dessa maternidade na
128 Rede Cegonha, visto que quando esta estiver concluída serão oferecidos sessenta e cinco leitos. A
129 solicitação foi atendida e pactuada na Comissão. A Sra. Monica diz que até o final da próxima semana



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

130 aguarda a manifestação dos demais municípios para que a proposta seja aplicada. **II –**
131 **Apresentação: Telessaúde** - A Sra. Ana Carolina agradece a oportunidade de apresentar o programa
132 nacional do Telessaúde. Ela faz um histórico do programa e diz que a adesão municipal é voluntária
133 sem incentivo. A contra partida do município é fornecer um local com computador e acesso a internet,
134 bem como incentivar os profissionais no uso da ferramenta. O programa oferta dentro da plataforma
135 espaço para teleducação – com cursos e certificados gratuitos; divulgação de seminários que
136 acontecem semanalmente que podem ser acompanhados em tempo real ou acessados
137 posteriormente e teleconsultoria. Todos os cursos são certificados. A Metropolitana I tem o polo
138 regional que usa a plataforma para tirar as dúvidas. O programa tem uma plataforma em diagnóstico
139 de RX para os profissionais que se cadastram e especialmente para os profissionais do PROVAB.
140 Esse sistema permite o envio do RX para análise dos teleconsultores da UERJ, mediante scanner
141 apropriado, que deve ser adquirido pelo município interessado. Os critérios de uso desse sistema é
142 que o município não tenha profissional radiologista e efetue pagamento por consulta ao sistema dentre
143 outros. Os profissionais do PROVAB podem utilizar o celular para fazer esse tipo de consulta. Os
144 profissionais precisam criar sua senha para entrar na plataforma. Ela informa que nesta região apenas
145 Nilópolis e Itaguaí não renovaram a adesão. Diz também que os DVDs distribuídos podem ser
146 replicados livremente. Ela se coloca a disposição para fazer a apresentação direta nos municípios. Ela
147 informa que UERJ estará ofertando cursos de pré-natal para profissionais da ESF, ACS, em parceria
148 com o Estado e com o programa nacional de Telessaúde. São mil e oitenta vagas para atender quase
149 todos os profissionais das regiões Metro I e II. O coordenador do curso é a UERJ com a matéria toda
150 na plataforma do telessaúde. A proposta é encontrar tutores na região, médicos e enfermeiros
151 qualificados que faça pré-natal. O pedido é que os gestores identifiquem esses profissionais para
152 assumirem esse papel. Os tutores estarão recebendo uma bolsa com incentivo de cerca de dois mil
153 reais. **III - Informes: 1- Complexo Regulador de Seropédica** - A Sra. Patricia informa que Seropédica
154 deu início ao pedido do Complexo Regulador no município. **2- GT Dengue** - Dia dois de julho, em
155 Duque de Caxias, às dez horas acontecerá o GT Dengue que discute o plano regional de UBV. Os
156 técnicos deverão trazer as respostas do estudo do município quanto à possibilidade da implantação do
157 polo e avaliação do gestor. A dúvida está quanto à origem da verba para execução do projeto. **3- GT**
158 **PPI e Planejamento** - O GT da PPI ainda não foi agendado, mas não está esquecido, bem como o GT
159 de Planejamento terá seu agendamento para continuidade do preenchimento da matriz. **4- COAP e**
160 **SISPACTO** - Ela informa que já foram publicados os indicadores e manual do COAP. A pactuação
161 será feita futuramente. O SISPACTO será aberto para inserção dos dados municipais. **5- Hospital**
162 **Cérebro** - A Sra. Monica esclarece que a abertura do Hospital do Cérebro é inicialmente para um
163 ajuste do sistema e equipamentos. Os atuais agendamentos são para diminuir a fila de espera
164 existente. Isso ocorrerá no mês de julho. A partir do mês de agosto começará o atendimento aos
165 municípios. Reunião encerrada às doze horas e vinte minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, Secretária
166 Executiva lavrei a presente ata.