



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

1 Aos dias 07 do mês de dezembro do ano de dois mil e onze, às 14 horas e 00 minuto, deu-se início na  
2 Secretaria Municipal de Saúde de Itaguaí, a décima segunda reunião ordinária da Comissão  
3 Intergestores Regional da Região Metropolitana1, contando com a presença dos membros da  
4 Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES) –, Sonia Zimbaro representante de Belford  
5 Roxo, Ingrid Ellen Alonso, representante de Itaguaí, Janequele de Azevedo, representante de  
6 Mesquita, Fernando Lage, representante de Nilópolis, Franklin Monteiro da Silva, Subsecretario de  
7 Nilópolis, Maria Jose Caramez, representantes do município do Rio de Janeiro, Dulce de Souza  
8 representante de Seropédica, Marilson de Souza representante de Nova Iguaçu, Ana Paula Liberal  
9 Assessora da Subsecretaria Geral e AIR, representante do Nível central da SES/RJ. Magé e Japeri  
10 ficaram ausentes. A reunião deu-se inicio com a fala do Secretario de Itaguaí questionando sobre a  
11 continuidade das pautas e a Assessora da AIR, convocou a todos os secretarios a demandarem  
12 pautas para a CIR metropolitana I, e que devemos ser pro ativos, unindo os gestores, e que assim o  
13 Estado e municipios precisam ser fortalecidos e que exitirão mudanças no regimento e que o COSEMS  
14 faz parte do CIR da metropolitan. A representante de Seropedica Dulce de Souza concorda com a  
15 desmotivação dos secretários, pois acha que os municipios da região demandam muito trabalho e eles  
16 estão assoberbados. Deveriam participar mais tentando organizar assuntos que são prioritários para a  
17 região, como a Dengue, a rede de urgencia e emergencia. Ana Paula Liberal Assessora Chefe da AIR,  
18 coclocou que o representante é muito importante, porém convocou a maior participação dos  
19 Secretários, pois esse esvaziamento de gestores ocorre em muio poucas regiões e é mais  
20 problemático na região Metropolitana I, fazendo da comissão um local onde os Secretários buscariam  
21 algumas soluções para os problemas municipais e regionais. O Secretário de Itaguaí disse que não  
22 importa o nome, pois sempre foram fóruns fictícios. Ana Paula Liberal Assessora Chefe lembrou que  
23 nessa ultima reunião ordinária do ano poderi-se dar um fechamento sobre a proposta do CIR, e novos  
24 encaminhamentos para o ano de 2012. Dulce de Souza representante de Seropédica elogiou a  
25 comissão, pois na última reunião fez uma reivindicação que ela foi atendida e disse que os  
26 participantes devm respeitar o horário de início da reunião. Ana Paula Liberal lembra a todos que  
27 existe um regimento que fala sobre o início das reuniões e que deve ser cumprido, dev-se trazer o



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

28 regimento para a próxima reunião de janeiro e observar o que deve ser mudado. A proposta é que a  
29 CIR seja um fórum de pactuação de troca de idéias e que as áreas técnicas da SES devem estar  
30 presentes cada vez mais no CIR. Na reunião de janeiro com os coordenadores estarei tomando  
31 ciência da participação de cada gestor nas reuniões do ano de 2011, e os números das deliberações  
32 que foram alcançadas e as que já foram elaboradas em 2012. Existirá esse tipo de controle para que  
33 os resultados do CIR sejam aprimorados. Dulce de Souza representante de Seropédica lamenta a  
34 ausência do Secretário de Japeri, pois estaria recebendo informações sobre o projeto Telesaúde que  
35 ele está construindo, pois a maior parte dos municípios da região não está ciente que Japeri se colocou  
36 como polo da região para o Telesaúde. Ela recebeu um telefonema de uma técnica da Atenção Básica  
37 do Estado, e não do Secretário de Japeri, não concordando com esse procedimento, pois deveriam ter  
38 enviado o projeto a todos os municípios. A coordenadora Patricia Vanda disse que o Secretário Fábio  
39 avisou a todos sobre o projeto via e-mail do COSEMS. Dulce criticou a atitude do Secretário de Japeri  
40 e disse ser uma falta de respeito com os municípios que estão inseridos no projeto. Dando  
41 prosseguimento à reunião a apresentação área técnica da Tuberculose pela Drª Analice, dizendo que a  
42 tuberculose é a doença que existe a maior incidência no Estado do Rio de Janeiro, sendo o campeão  
43 de Tuberculose no Brasil. Tendo também o maior número de casos de tuberculose multiresistentes.  
44 Existe um ponto de vista mais confortável caso seja comparado a outros países da América Latina,  
45 porém é um número significativo e nos assusta saber que o Rio de Janeiro é o estado que possui o  
46 maior número de casos de tuberculose multiresistente. Em sua apresentação demonstra que a maioria  
47 dos casos da Metropolitana I está na capital, e mostrou a distribuição dos casos de multiresistentes por  
48 municípios. Antes os casos de multiresistentes eram encaminhados para o centro de referência  
49 Professor Emilio Fraga, situado em Curicica. Devido à distância o programa resolveu procurar outros  
50 locais poderiam ser polo na Baixada, dentro desse projeto já se conseguiu ampliar dois polos na  
51 capital, sendo que é três locais, o Hospital dos servidores do Estado. Itaguaí e Seropédica continuam  
52 referenciando para o centro de Curicica (Professor Hélio Fraga), Os demais municípios da Baixada  
53 seriam referenciados os pacientes multiresistentes para o polo criado no município de Belford Roxo.  
54 Que irá ceder o espaço e o RH e o Estado está equipando. O Estado que irá adquirir os equipamentos



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

55 para o ambulatorio. Descentralização do atendimento para facilitar o acesso, além disso, foi  
56 reformulado todo o fluxo de atendimento ao paciente multi resistente. Anteriormente o dagnostico  
57 sendo feito no proprio municipio o médico fazia o encaminhamento para o centro de referencia e dava  
58 até alta no SINAN, por multiresistencia. O municipio nem sabia mais o que acontecia com esse  
59 paciente, porém com o novo fluxo o paciente continua sendo reponsabilidade do municipio. Esses  
60 pacientes do ponto de vista da Vigilância Epidemiológica são casos gravíssimos, pois esse paciente  
61 circulando na comunidade sem estar curado, não transmitindo mais bacilos multiresistentes com  
62 grande risco de começarmos a ter casos novos já multiresistentes aos as drogas farmacológicas. No  
63 estado os nossos casos, ainda, são devido ao abandono do tratamento, porém deve-se prestar  
64 atenção ao cuidado máximo que esses pacientes exigem da rede. Poré já apresentamos casos novos  
65 com multiresistencia, são poucos, poré se não monitorarmos a situação poderá ficar caótica. Citou o  
66 exemplo do Peru, onde metade dos casos de tuberculose já adoece pelo bacilo multiresistente. O  
67 tratamento é muito mais complexo e difícil do que do não multiresistente. O tratamento da tuberculose  
68 normal é de seis meses do multirresistente são de no mínimo dezoito meses. Usando droga injetável,  
69 e ainda tem um longo período de acompanhamento. A taxa de cura é muito menor do que a  
70 tuberculose comum. Existe uma grande dificuldade na adesão ao tratamento. Então o municipio deve  
71 ter a responsabilidade de acompanhamento desse paciente, o risco de abandono é muito grande.  
72 Então além da proximidade do local de tratamento tem que se tentar uma co reponsabilidadeda rede  
73 com o paciente e do paciente com a sua saúde, sua cura. Então o encaminhamento não é o final e sim  
74 a cura desse paciente e sua adesão ao tratamento. O municipio deve agendar a consulta do seu  
75 paciente multiresistente no centro de referencia e ficar monitorando utilização da medicação,  
76 comparecimento as consultas, realizando o seu tratamento supervisionado, garantindo o transporte  
77 desses pacientes, caso o municipio não possua viatura, hoje se pode contar com o vale social, a  
78 Coordenação de Tuberculose do estado estará enviando um documento aos municipios informando  
79 quais são os procedimento perante a secretaria de transporte para a aquisição do vale social, pois  
80 todo paciente com tuberculose hoje pela Lei possui o direito a esse vale social, que são fornecidos  
81 pela secretaria de transporte, onibus, metro e trem. Porém a Prefeitura tem que fazer um convênio



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

82 com a secretaria estadual de Transporte. A medicação o município deverá ir ao centro de referencia  
83 busca-la e fornecer ao seu paciente pois ele irá a consulta mensal, mas ele não levará a medicação o  
84 município que levará e terá o compromisso de fazer a dose supervisionada. deve-se evitar a auto  
85 administração de medicação nesse paciente e sim uma supervisão da medicação. A realização  
86 dosexames é do município mesmo o paciente estando no centro de referencia. E a regulação de leitos  
87 para internação desses pacientes também é do município e fornecimento de cestas básicas. Chegando  
88 no dia da consulta já com a baciloscopia pronta. O agendamento da consulta é realizado por fax ou  
89 telefone. É preenchido um formulário envia para o fax do centro de referência, e o centro de referencia  
90 da o retorno do dia e hora da consulta e o município comunica ao paciente a data e hora da consulta.  
91 Agora quando o diagnóstico é de multiresistente o médico faz um laudo e passa para o centro de  
92 referencia para aguardar a consulta. e quando for agendada o município deve comunicar ao seu  
93 paciente. Tem que monitorar não indo à consulta tem que fazer busca ativa e ir até a casa do paciente.  
94 Existem poucos leitos para tuberculose e a maioria são do Estado. Informou que enviou todo o fluxo  
95 detalhado para todos os coordenadores de Tuberculose. A coordenadora Patricia Vanda levantou a  
96 questão do problema de Rh que o município de Belford Roxo apresenta, já que o atendimento será  
97 regional, poderia os municípios unir-se e de alguma forma ofertarem conjuntamente o Rh. Com um  
98 complemento salarial desse profissional para Belford Roxo, esse foi um encaminhamento da Camara  
99 Técnica para essa dificuldade. para mante a referencia dos municípios que terão Belford Roxo como  
100 polo., tem que saber que tipo de equipe deve se ter para saber a demanda da região. A CT deveria  
101 fazer um diagnóstico de necessidades e levar para o gestor. Maria Jose Caraméz representante do Rio  
102 de Janeiro achou interessante a proposta, pois esse tipo de problema não se dará somente com a  
103 tuberculose repetindo-se com outros agravos, já que agora se tem o recurso do contrato, Ana Paula  
104 Liberal disse que iria levar a questão para a Assessoria do COAP. O Secretário de Queimados Ismael  
105 Lopes também concorda que o COAP iria ajudar e que poderá se contratar já que serão salários  
106 regionais. Ana Paula Liberal encaminhou o levantamento da equipe e a faixa salarial possível  
107 regionalmente e trazer para a pactuação. Janequelle Azevedo representante de Mesquita, lebrou que  
108 na Camara Técnica foi feito o mesmo exercício com relação aos ostomizados onde se estaria



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

109 consolidando os resultados reais. Com realção a mudança da seccional da regulação da baixada  
110 fluminense, foram levantados dois locais o Hospital Estadual Adão Pereira Nunes e o Hospital estadual  
111 Melchiades Calazans, sendo que a CT entendeu que o Hospital Melchiades seria de mais fácil acesso  
112 para a região. Fernando Lage representante de Nilópolis, já recebeu um e-mail do Diretor do  
113 Melchiades disponibilizando o espaço para a Central de regualção. Ana Paula Liberal Assessora chefe  
114 da AIR lembrou que todos os municipios deverão ter estruturados os seus complexos reguladores os  
115 maiores com a regulação mais incorporada. A coordenadora Patricia Vanda disse que a Drª Claudia  
116 Lunardi, representante do municipio do Rio de Janeiro, disse na CT que estaria enviado o fluxo de  
117 atendimento do Hospital Menino Jesus, ainda pediu aos municipios presentes que olhassem o Hospital  
118 da Mulher e dissessem o que ele não realiza. e voltariamos a falar em uma proxima reunião os  
119 procedimentos de alta complexidade que o Hospital Heloneida Studart não realiza, questões que foram  
120 levantadasna CT. Informando que os protocolos são todos do Ministério da Saúde. Janequelle  
121 Azevedo representante de Mesquita lembrou que na inauguração do hospital colocou-se que não  
122 atenderiam pacientes neuropatas, o sistema permite o agendamento, porém quando chega ao hospital  
123 não é atendida. Foi um caso que aconteceu em Mesquita e que ela através da Assitente Social  
124 conseguiu uma vaga para o Hospital dos Servidores, porém na CT foi colocado para a Drª Claudia  
125 Lunardi que o ideal seria a regulação, ela disponibilizou um e-mail onde deve-se colocar a qualidade  
126 do preenchimento da guia de referencia com a hipótese de diagnóstico e a descrição do pedido e ela  
127 colocou as vagas para a região que não são muitas mais colocando-se a complexidade do diagnóstico  
128 assim seria disponibilizada a vaga. Disse que não existem vagas de urologia infantil no Menino Jesus.  
129 Dando prosseguimento a Coordeandora Patricia Vanda apresentou o calendário com as datas e locais  
130 das reuniões da CIR metropolitana1, todos os gestores e representates presentes aprovaram e sera  
131 enviado para todos via e-mail. Foram informados sobre o curso que o COSEMS estaria ofertando no  
132 sábado de 9 às 17 horas, sobre planejamento, no Hotel Novo Mundo no Flamengo, as inscrições  
133 seriam no local. Dando contonuidade areunião sobre as vagas do grupo condutor do QualiSUS,  
134 dirigidas para a Baixada, Dulce de Souza candidatou-se caso Duque de Caxias quisesse a vaga ela  
135 abriria mão, pois o Rio de Janeiro já estava participando e Nova Iguaçu não desejava. Então seria o



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

136 ideal um município de grande porte como Duque de Caxias, inclusive a Lidia Zimbardi representante  
137 de Duque de Caxias, já tinha manifestado-se que gostaria de fazer parte do Grupo condutor sendo um  
138 município de grande porte, e médio e outro de pequeno porte. A Assessora Chefe da AIR, solicitou a  
139 coordenadora Patricia Vanda que entrasse em contato com o representante do COSEMS sobre a  
140 representatividade do grupo condutor e que seria resolvido na CIR de janeiro de 2012. Patricia  
141 informou a todos que a reunião do grupo técnico irá acontecer no dia 14 de dezembro às 13:30 h, o  
142 local será passado para todos por e-mail. Ana Paula Liberal Assessora Chefe da AIR solicitou um  
143 levantamento dos planos municipais. A reunião foi encerrada às 17h00min horas, eu Marcia Thamsten  
144 Secretária Executiva da CIR metro1, lavrei e assinei a presente ata. Itaguaí, 07 de dezembro de 2011.

145

146