



## ATA da 10ª Reunião Plenária Ordinária da CIR/Metropolitana II

1 Aos 27 dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte, às 10 horas e 00 minuto, deu-se início  
2 no aplicativo Zoom através do link  
3 <https://conasems-br.zoom.us/j/9842922993> a décima Reunião Ordinária da Comissão  
4 Intergestores Regional da Região Metropolitana II, contando com a presença dos membros da  
5 Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES): Patrícia Sant'Anna, Titular Nível Central  
6 e Karine Medeiros, Secretária Executiva da CIR Metro II. Secretarias Municipais de Saúde:  
7 Itaboraí, Maricá, São Gonçalo e Niterói. **A Plenária contou com a presença da representação**  
8 **da SES, de (04) quatro Secretarias Municipais de Saúde, sendo de (00) zero Secretária**  
9 **Municipal de Saúde e (04) quatro suplentes: Maria Auxiliadora Rodrigues, suplente do**  
10 **município de São Gonçalo; Luana Rodrigues, suplente de município de Itaboraí; Gilson**  
11 **Andrade, suplente do município de Niterói e Tereza Fernandes, suplente do município de**  
12 **Maricá.** A reunião também contou com a presença de Suely Osório, Apoiadora Regional do  
13 COSEMS; Cássia Cattai, CREG Metropolitana II; Maria Giseli Ferreira, RCPD/SACE/SES;  
14 Vivian Studart, Superintendência de Atenção Primária à Saúde; Ana Luiza Latini, Assessoria de  
15 Planejamento/SES; Juliana Brito, Regulação/SES; Rosangela Martins, representante CIES  
16 Metropolitana II; Ana Lucia da Silva, CAPS/SAPV/SES-RJ; Celso Vergne, Coordenação de  
17 Equidade; Deise Miranda, NDVS Metropolitana II. Patrícia dá início à reunião e apresentam todos  
18 os representantes presentes. **I. APRESENTAÇÃO: 1. Resultado da pesquisa sobre a estrutura**  
19 **do Planejamento em Saúde com ênfase nas regiões/municípios.** A Sr.<sup>a</sup> Ana Latini informa que  
20 essa pesquisa foi feita em parceria com o COSEMS e Ministério da Saúde. O objetivo é realizar  
21 um breve diagnóstico acerca da estrutura do planejamento em saúde nos municípios do estado do  
22 Rio de Janeiro, definir ações de apoio técnico para a realização dos ajustes necessários nos  
23 instrumentos de planejamento, em face da pandemia da COVID-19 e definir estratégias e  
24 cronograma, para dar continuidade as ações de qualificação das equipes de planejamento  
25 municipais. Informa a participação e devolutiva de 82,6% dos municípios do Estado do Rio de

26 Janeiro (76 municípios), no caso na Região Metropolitana II 05 (cinco) municípios responderam,  
27 totalizando o percentual de 71%. Aponta as características os instrumentos dos setores, a  
28 infraestrutura e espaço físico à disposição do setor, maior dificuldade de elaboração, modalidade  
29 e carga horária para futuras capacitações, planos municipais de Saúde e programações anuais de  
30 saúde, relatórios detalhados do quadrimestre anterior (RQDA) e relatório anual de gestão (RAG)  
31 de planejamento de cada município que respondeu. Mostra os principais pontos críticos que os  
32 municípios enfrentam em relação a estruturação do setor de planejamento como a falta de técnicos  
33 especializados com integração e comunicação com os demais setores relacionados ao  
34 planejamento, baixo envolvimento dos profissionais de saúde no monitoramento e avaliação das  
35 metas pactuadas no alcance dos objetivos propostos, ausência de quadro permanente no setor e a  
36 ausência de técnicos sanitaristas para monitoramento e avaliação, formação de equipe específica  
37 para o planejamento, falta de um processo de monitoramento e avaliação que integrem ferramentas  
38 para análise dos dados, desarticulação dos instrumentos de planejamento com os instrumentos  
39 orçamentários e o status DIGSUS da Região Metropolitana II. Por fim, a Sr.<sup>a</sup> Ana Latini apresenta  
40 os próximos passos para o próximo ano. **2. Adesão do Estado do RJ à Política Nacional de**  
41 **Saúde Integral da População LGBTI.** O Sr.<sup>o</sup> Celso Vergne apresenta a Política Nacional de  
42 Saúde LGBT e o que compete aos estados e municípios. Informa que o objetivo na Secretaria de  
43 Estado de Saúde - SES é identificar as necessidades em saúde da população LGBTI, construir o  
44 Plano Estadual de Saúde Integral LGBTI, coordenar o Comitê Técnico Estadual de Saúde LGBTI,  
45 participar das reuniões do Núcleo Estadual de Violência, representando a CESPE/SAPV,  
46 representar a SES no Conselho Estadual de Direitos da População LGBT (CELGBT), induzir a  
47 implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) no estado do Rio de  
48 Janeiro e municípios, incentivar a inclusão da PNSILGBT no Plano Estadual de Saúde, implantar  
49 políticas educativas na rede de serviço do SUS para visibilizar as necessidades em saúde e  
50 fomentar o respeito à população LGBTI, apoiar à participação de movimentos sociais organizados  
51 da população LGBTI nos espaços de participação social municipais, desenvolver ações  
52 transversais para garantir a saúde da população LGBTI, envolvendo: outras coordenações da  
53 SAPV (Atenção Psicossocial, PNAISARI, PINAISP e outras áreas da CESPE), outros setores da

54 SES (Atenção Primária, Atenção Hospitalar, Violência, IST/AIDS, Saúde População Prisional,  
55 Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso), organizações do  
56 movimento social (ABIA, Pela Vidda, Arco- Iris, Universidades, entre outros) e esclarece a  
57 Portaria MS 2803 de 19/11/2013 – Processo Transsexualizador. Repassa algumas ações prioritária  
58 como implicação dos municípios na redução das barreiras de acesso e coordenação do cuidado em  
59 sua integralidade, aquisição e dispensação de hormônios; habilitação do HUPE/UERJ junto a SES-  
60 RJ; formalização da regulação de vagas para a atenção especializada; gestão da fila de acesso a  
61 procedimentos cirúrgicos para redesignação corporal do sexo. Legislação Estadual: Decreto do  
62 Governo do Estado nº 43065 – 2011/Julho – Uso do NOME SOCIAL no serviço público estadual;  
63 Resolução GS/SES nº 918 de 20/05/2014 – criação do Comitê de Saúde da População LGBT, em  
64 consonância com a PNSILGBT. O Comitê, que substituiu a Câmara Técnica de Saúde da  
65 População LGBT, é composto por órgãos da SES, outros órgãos públicos relacionados, além de  
66 entidades representativas do movimento social e da sociedade civil. Cita as propostas como  
67 articulação com novos atores dos movimentos sociais para que participem do comitê e discutam  
68 questões de saúde destas populações; promover cursos voltados para profissionais de saúde  
69 voltadas para a temática LGBTI, afim de diminuir o preconceito e distanciamento; apoiar e reforçar  
70 o decreto 43.065 de 08 de Julho de 2011 que dispõe sobre o uso do nome social; pautar o tema das  
71 populações lésbica, bissexual e gays, além dos temas da saúde da população TRANS (travestis,  
72 homens e mulheres trans) e intersexo; pautar a saúde da população LGBTI nas diversas áreas da  
73 secretaria afim de dar visibilidade a esta população a fim de promover a equidade do acesso e o  
74 cuidado integral da população LGBTI em todos os níveis de atenção; apoiar as discussões e  
75 propostas de ações voltadas para a população LGBT para a população privada de liberdade;  
76 participar, no nível de sua competência, da estruturação da rede de atenção ao processo  
77 transsexualizador no Estado do Rio de Janeiro; apoiar a construção de rede de atenção no processo  
78 transsexualizador, com o atendimento na atenção primária aos usuários e usuárias que demandam  
79 ações no processo, com acolhimento, humanização e com respeito ao uso do nome social. Por fim,  
80 o Sr.º Celso informa repassa o protocolo de atendimento violência LGBTI. **3. Cenário de**  
81 **Arboviroses na Região Metropolitana II.** A Sr.ª Deise Miranda apresenta o cenário da

82 arboviroses. **4. Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiente – RCPD no**  
83 **Estado do Rio de Janeiro e escalonamento dos pleitos em âmbito estadual (COSEMS).** Sr.<sup>a</sup>  
84 Maria Giseli apresenta os critérios utilizados para escalonamento estadual conforme orientações  
85 da Área Técnica da Coordenação da Saúde da Pessoa com Deficiência/DAET/SAES que são as  
86 unidades com pleito em análise pela Área Técnica/MS; vazios assistenciais, propostas estruturadas  
87 para fluxo regional, maior densidade populacional e propostas com mais modalidades,  
88 especialmente com a modalidade visual. Exibe os valores de custeio, ampliações, equipamentos,  
89 construções e veículos. **5. Panorama da CIR da Região Metropolitana II no período 2017-**  
90 **2020 (AR).** A Sr.<sup>a</sup> Karine apresenta o panorama da Região Metropolitana II, indicando as  
91 quantidades de plenária ordinária, plenária extraordinária e câmara técnica realizadas entre os anos  
92 de 2017 a 2020, a presença dos gestores e suplentes nas reuniões. Mostra o número de reuniões  
93 realizadas pelos grupos de trabalhos existentes na Região Metropolitana II e as presenças dos  
94 técnicos de cada município em todos os Grupos de Trabalhos. Informa as principais pactuações  
95 realizadas pela Região entre os anos de 2017 a 2020. Repassa os números dos recursos regionais,  
96 que são os recursos de Educação Permanente, CIR e NDVS que estão desatualizados. Apenas o  
97 recurso do PlanejaSus segue com a informação atualizada - Deliberação CIB 1727/2012, no valor  
98 de **R\$ 41.291,93** alocado no município de São Gonçalo, atualizado em 19/11/2020. Para finalizar,  
99 informa as prioridades regionais pactuadas conforme deliberação CIR-Metro II nº 053/2018 de 20  
100 de Dezembro de 2018. **II. PACTUAÇÃO. 1. Aprovação da Ata da Ata da 9ª Reunião**  
101 **Ordinária da CIR/Metropolitana II de 2020.** A minuta da Ata foi disponibilizada aos gestores  
102 por e-mail para sugestões de inclusões e revisão do texto. Todos concordam. **2. Fechamento dos**  
103 **leitos da Clínica Ego e reorientação de AIH.** A Sr.<sup>a</sup> Ana Lucia apresenta as etapas dos processos  
104 que ocorreram em fevereiro de 2018 - Audiência Judicial que determinou o fechamento dos leitos  
105 SUS no prazo de 06 (seis) meses. A 1ª Etapa - abril de 2018 que solicita o remanejamento das  
106 AIHs referentes aos leitos ociosos: 160 (cento e sessenta) leitos SUS e 51 (cinquenta e um) leitos  
107 ativos à época. Pactuação de remanejamento de 80 (oitenta) AIHs de imediato e o restante no  
108 fechamento da instituição em agosto de 2018 e fechamento no CNES de 80 (oitenta) leitos SUS  
109 nas CIRs Metropolitana II e Baixada Litorânea. 2ª Etapa: Deliberação CIB-RJ nº 5.556, de 08 de

110 novembro de 2018: fechamento de mais 40 (quarenta) leitos SUS, sem remanejamento de AIHS,  
111 considerando a pactuação de abril de 2018. 3ª Etapa – em setembro de 2019 a CIR Metropolitana  
112 II decide pelo remanejamento das AIHS dos municípios que efetuaram a desinstitucionalização de  
113 seus municípios, cumprindo a pactuação de 2018, redução de mais 11 (onze) leitos, já que havia 29  
114 (vinte e nove) ativos do total de 40 (quarenta) leitos no CNES, remanejamento de 51 (cinquenta e  
115 um) AIHS, das 80 (oitenta) que permaneceram da pactuação de abril de 2018, para os municípios  
116 que já haviam retirado seus usuários, restaram então 29 (vinte e nove) AIHS e 29 (vinte e nove)  
117 usuários internos = leitos ativos. 4ª e última etapa – novembro de 2020: fechamento de imediato  
118 (CIB de dezembro) dos 29 leitos restantes e remanejamento das 29 AIHS, 03 de leitos SUS ainda  
119 ativos. A Srª Ana faz algumas observações quanto a um usuário é do Rio de Janeiro que fará a  
120 transferência imediata para unidade própria. Há ainda 2 usuários do município de Cabo Frio que  
121 tem como acolhê-los provisoriamente em um abrigo, contratando cuidadores, conforme pactuação  
122 com o Secretário Municipal de Saúde e com a SMAS, ou ainda como hóspedes extra nos 2 SRTs  
123 já existentes, até que o novo SRT seja implantado. Ressalta que Cabo Frio tem recebido  
124 cofinanciamento do Estado e que existe como princípio norteador do mesmo a  
125 desinstitucionalização, a VISA/SES-RJ realizou visita em setembro de 2019 e concluiu pela  
126 interdição da enfermaria ativa. Os membros presentes da CIR decidem pactuar este item. **3.**  
127 **Calendário de reuniões da CIR do ano de 2021.** A Sr.ª Karine apresenta o calendário de reuniões  
128 do ano de 2021, que também foi encaminhado por e-mail e informa que caso precisem de alteração  
129 de alguma data, que solicitem com antecedência. Todos concordam. **4. Matriz Regional (ações**  
130 **para o ano de 2021), visando a composição do Plano Estadual de Educação Permanente em**  
131 **Saúde. III.** A Sr.ª Rosângela apresenta as diretrizes, ações anuais (2020) descrições, metas anuais  
132 e orçamentos do Plano de Ação Estadual de Educação Permanente. Todos concordam. **III.**  
133 **INFORMES. 1. Ampliação de Testagem RT-PCR no Estado do Rio de Janeiro: Região**  
134 **Metropolitana II.** A Sr.ª Vivian Studart esclarece que a estratégia que está sendo utilizada neste  
135 momento é a ampliação das testagens para que possa estar diagnosticando mais precocemente  
136 possível os casos e estar recomendando o isolamento. Informa que o padrão ouro entre os testes é  
137 o RT-PCR que identifica logo no início da infecção. Entre o Estado do Rio de Janeiro o ideal seria

138 12 testes/1000 habitantes, porém, na Região Metropolitana II é alcançado o número de 7,7 por  
139 1000 habitantes, totalizando 16.449 de testes realizados, o que é abaixo do recomendado. Com  
140 isso, foi criado um Escritório Regional para estratégias quanto a ampliação da testagem, sendo  
141 composto pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Conselho das Secretarias  
142 Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Secretaria Municipal  
143 de Saúde do Rio de Janeiro, por meio de representantes: Subsecretaria de Vigilância em Saúde,  
144 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde, Assessoria de Regionalização, Assessoria  
145 de Planejamento, Subsecretaria extraordinária COVID-19, Laboratório Noel Nutels – Lacen-RJ.  
146 O objetivo do escritório é a coordenar interinstitucional relacionada à operacionalização, com  
147 vistas à efetiva solução dos problemas presentes no processo e o planejamento para ampliação da  
148 testagem no Rio de Janeiro como Diagnóstico preliminar das estruturas municipais de saúde para  
149 ampliação da testagem RT-PCR (formulário), articulação e comunicação, aumento da capacidade  
150 de distribuição, capacidade de processamento de análises LACEN e UNADIG-RJ, acesso de  
151 resultado por parte do paciente, capacitação de profissionais e guias para usuários e profissionais.  
152 Foi elaborada uma nota técnica com objetivo de ampliar a realização de testes RT-PCR de forma  
153 oportuna. A **principal mudança** é coletar amostras de todas as pessoas sintomáticas respiratórias  
154 e seus contactantes, em todas as unidades de saúde. A **mudança no fluxo de retirada dos Kits e**  
155 **entregas das amostras nas** Regiões Metropolitana I e II serão feitas na FIOCRUZ. Cita os  
156 objetivos específicos, as definições, o público alvo para aplicação do teste e busca ativa, técnicas  
157 para coleta e acondicionamento das amostras e os procedimentos para coleta em paciente. Sr.<sup>a</sup> Vivian  
158 alerta quanto ao fluxo de cadastro e envio de amostras e retirada de kits coleta para os municípios  
159 situados nas Regiões Metropolitana I E II. A entrega das amostras será diretamente na Unidade de  
160 Apoio ao Diagnóstico da COVID-19 da FIOCRUZ (UNADIG-RJ). As amostras deverão ser  
161 cadastradas no GAL FIOCRUZ (<https://gal.fiocruz.sus.gov.br>). Municípios das Metropolitanas I e II  
162 que não tenham Usuário e senha próprios deverão solicitar por e-mail à Fiocruz  
163 ([central.amostras@incqs.fiocruz.br](mailto:central.amostras@incqs.fiocruz.br)). Será realizado um GT Ampliado no dia 30/11/2020 com os  
164 membros da Atenção Primária e Vigilância em Saúde da Região Metropolitana II com presenças  
165 dos coordenadores APS, coordenadores VS, Cosems, SE CIR, NDVS, Escritório de Testagem,

166 SAPS para aprofundamento do assunto abordado. Para finalizar, a Sr.<sup>a</sup> Vivian aponta os pontos  
167 focais na Região com nomes indicados pelos municípios. **2. Retificação do Ofício nº**  
168 **304/202/SEMSADC-SG de 20 de Outubro de 2020 que encaminha os Atestados de**  
169 **Conclusões das Obras das Unidades de Saúde do Programa Requalifica do município de São**  
170 **Gonçalo. Proposta SISMOB 28636.5790001/09-011 CNES 2291681, USF Roberto Silveira –**  
171 **Bom Retiro; Proposta 28636.5790001/09-023 CNES 5473632, UBS Agenor José da Silva –**  
172 **Jardim Catarina.** A Sr.<sup>a</sup> Maria Auxiliadora esclarece que é apenas uma retificação do ofício  
173 anterior, pois houve erro de digitação. **3. Habilitação de leitos UTI Covid-19 na Região**  
174 **Metropolitana II.** A Sr.<sup>a</sup> Juliana Brito informa a situação da Região Metropolitana II e diz que  
175 fizeram contato com todos os municípios que estavam pendentes e Maricá é um desses. Informa  
176 que é aguardado assinatura no ofício do secretário para dar prosseguimento a habilitação. O  
177 município de Niterói está na mesma situação com o Hospital Municipal Carlos Tortelly e o  
178 Hospital Getúlio Vargas Filho teve a situação rejeitada, porém aguarda retorno do município se  
179 vão querer continuar com a solicitação de habilitação ou não. O Hospital Estadual Ary Parreiras  
180 foi aprovado e está aguardando a divulgação da portaria. O município de Rio Bonito teve  
181 solicitação do Hospital Regional Darcy Vargas foi aprovado. E quanto ao município de São  
182 Gonçalo é apenas aguardado a aprovação do Ministério da Saúde. **4. Informes COSEMS/RJ.** A  
183 Sr.<sup>a</sup> Suely repassa seus informes. **A reunião foi encerrada às 13h00min horas. Nada mais a**  
184 **tratar, Karine Medeiros deu por encerrados os trabalhos, antes convocando os participantes**  
185 **para a próxima Reunião Ordinária, a se realizar no dia 14 de Dezembro de 2020, às**  
186 **09h30min. Eu, Karine Medeiros, Secretária Executiva da CIR Metropolitana II, lavrei e**  
187 **assinei a presente ata. Niterói, 10 de Dezembro de 2020.**

Karine Medeiros  
Secretário (a) Executivo da CIR



Secretária Municipal de Saúde de

Representante (Titular ou Suplente) Nível Central SES