



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 4ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

Data: 25 de maio de 2016
Horário: 09:30h
Local: Auditório do Hospital Municipal Moacyr R. do Carmo – Av. Washington Luiz, 3200 – Duque de Caxias – RJ.

Participantes: Conforme lista de presença em anexo

1) Integrantes da CIR		
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS	Secretário Municipal de Saúde	Suplente
Belford Roxo	***	***
Duque de Caxias	***	Fátima A. Saieg
Itaguaí	***	Ingrid Ellen Alonso
Japeri	***	***
Magé	***	***
Mesquita	***	Michelle Souza
Nilópolis	***	***
Nova Iguaçu	***	***
Queimados	***	Maria Bethania Pessoa
Rio de Janeiro	***	Lidia Zimbardi
São João de Meriti	***	Cacilene Ferreira dos Santos
Seropédica	***	Dulce Maria Inoue
COSEMS/RJ – Apoiador Regional	Maria de Fátima Rezende	***
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SES	Titular	Suplente



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 4ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

Representante de Nível Central	Monique Fazzi	***
Secretaria Executiva	Patricia Vanda dos Santos Rocha	Sidnéa Alvim da Silva
2) Participantes Convidados		
Instituição	Função	Nome
SMS Itaguaí	Assessoria Jurídica	Renata Souza M. Lins
SMS Nova Iguaçu	Super. Controle e Avaliação	Marcelo Rodrigues
SMS Queimados	Assessoria Jurídica	Eloiza O. S. Nascimento
SMS Rio de Janeiro	Assessoria Jurídica	Rhubens Uillian Cunha Almeida
Não informada	Farmacêutica	Monica Lopes Ferreira

1 Foi dada a palavra a Sra. Monique Fazzi - Representante do Nível Central, para saudação. Deu início a
2 reunião, seguindo os itens da pauta: **I – Apresentação – 1 - Diminuição de Judicialização por meio de**
3 **convênio com a Secretaria de Saúde –** A Sra. Monique propõe que a pauta seja avançada para as
4 pactuações enquanto aguardamos a chegada dos representantes da Defensoria Pública, que farão a
5 apresentação. Todos os presentes concordaram. **II – PACTUAÇÃO: 1 - Aprovação da Ata da 1ª**
6 **reunião ordinária de 2016:** A ata da primeira reunião CIR Ordinária não foi pactuada, tendo em vista a
7 solicitação de alteração, a saber: a linha noventa e quatro da ata, relativa à Criação da Central de
8 Regulação Baixada Fluminense, deverá ser alterada. A Sra. Dulce diz que é necessário que haja
9 esclarecimento quanto aos ônus reais dos municípios nesse projeto. A REUNI tem ajudado muito em
10 relação à oncologia. Quando questionou não obteve resposta. Diz que como representante lhe foi dada
11 autonomia para decidir. Ocorre que o Secretário irá perguntar por que foi pactuado algo que traria ônus
12 para o município e não terá resposta. É importante que fique registrado que não houve pactuação em
13 relação a Central. A Sra. Monique esclarece que na ata o ponto será retirado do item de pactuação e será
14 colocado como informe. Lembra que não houve pactuação da Central de Regulação da Baixada, visto
15 que a plenária solicitou vistas ao projeto para obtenção dos detalhes que envolvem sua implantação, mas
16 como a área técnica estava presente foram dados informes sobre a central. Essas alterações serão
17 corrigidas, redigidas e enviadas para leitura e análise dos membros para aprovação na próxima plenária.
18 Além dessas alterações, a Sra. Dulce fez alguns questionamentos relacionados à Central. Tais
19 questionamentos serão encaminhados a SES para que possam ser esclarecidos na próxima reunião. **2 –**
20 **Recomendações acerca do Plano de Atenção Oncológica SES-RJ –** A Sra. Monique esclarece que



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 4ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

21 esse ponto foi incluído pela Assessoria de Regionalização, tendo em vista o encaminhamento da
22 SAECA. A SAECA solicitou que as CIR do estado discutissem o Plano de Atenção Oncológica. Cada
23 região se organizou de acordo com as características de seus fóruns técnicos, tendo em vista a realidade
24 de cada uma. Na Metro I o assunto foi discutido no Grupo transitório, criado especificamente para esse
25 fim. Dessa forma, as recomendações acerca do plano feitas por esse grupo deverão ser pactuadas. Para
26 tanto foi feita a leitura das recomendações. A Sra. Patrícia faz a leitura: “Considerações feitas pelo GT
27 da Rede oncológica da região Metropolitana I, discutidas em reuniões realizadas no dia 11/04 no
28 município do Rio de Janeiro e no dia 17/05 no município de Nova Iguaçu. O documento encaminhado
29 para avaliação apresenta informações sobre atenção oncológica de forma preliminar, não contemplando
30 de forma abrangente as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, além de não estar
31 estruturado como um plano de ação, com objetivos e metas definidos por áreas de atuação de curto,
32 médio e longo prazo. Não tem propostas bem definidas e deixa de abordar questões relevantes da
33 Política de Atenção Oncológica; Desta forma, - Considerando que o Estado tem um plano elaborado por
34 contratação de serviço da Fundação do Câncer, o qual foi desenvolvido com participação de equipe
35 técnica da SES; - Considerando a necessidade de entender a relação do atual plano apresentado e o plano
36 elaborado citado no item anterior, com validade de 2013 a 2020; - Considerando a nova portaria do MS
37 que prorroga o prazo de habilitação de unidades para fevereiro de 2017, eliminando a urgência que pode
38 ter justificado o documento ora avaliado, - Propomos que a SES reelabore sua proposta a partir da
39 estrutura do plano da Fundação do Câncer, atualizando e modificando soluções e propostas que não
40 estiverem pertinentes à situação atual, incluindo os novos pactos de regulação da atenção oncológica e
41 buscando delinear estratégias factíveis para o enfrentamento da questão central no Estado, da oferta de
42 procedimentos voltados para o diagnóstico mais precoce do câncer. Destacamos, entre outros aspectos, a
43 necessidade de rever ou considerar: - As estratégias que foram consideradas pertinentes à atenção
44 primária, e que foram avaliadas na reunião como demasiadamente restritas e incapazes de dar conta do
45 problema da primeira apresentação, no sistema de saúde ambulatorial, dos casos suspeitos de câncer.
46 Com exceção do câncer de mama, os demais cânceres mais frequentes na população do Rio de Janeiro,
47 não foram considerados. A prevenção do câncer do colo do útero foi abordada sem o necessário
48 aprofundamento das questões do screening de lesões precursoras (qualidade da citopatologia, dentre
49 eles) e da vacinação anti HPV; e o câncer de boca foi destacado de forma descontextualizada (12º na
50 mortalidade proporcional no ERJ); - A incorporação da discussão de estratégias alternativas de
51 financiamento de procedimentos diagnósticos invasivos, tais como endoscopias e biópsias, e de
52 medicina nuclear; - A abordagem do cuidado paliativo em câncer. Estratégias de organização do cuidado
53 e de financiamento; - A política para acesso e dispensação de morfina e derivados, medicamentos que



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 4ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

54 fazem parte do componente especializado da assistência farmacêutica; - Os programas de qualidade da
55 mamografia, além da citopatologia, essenciais em programas de screening; - O controle de qualidade da
56 radioterapia; - A implementação de uma política de controle e avaliação em oncologia; - Considerar o
57 estudo realizado para região Metro I pelo GT de Planejamento sobre o Câncer de colo de útero.” Após
58 leitura a Sra. Monique diz que, diante de tais recomendações, foi atendida a solicitação da SAECA para
59 que as CIR fizessem suas considerações. A sra. Lídia diz que o grupo analisou o plano enviado pela
60 SES. Entretanto também analisaram, de forma superficial, um outro documento elaborado pelo
61 Fundação Ari Frauzino por solicitação da SES, a algum tempo atrás. Esse documento foi analisado
62 superficialmente, embora o grupo desejasse analisar melhor, na viabilidade de maior aproveitamento do
63 conteúdo. Sugere a possibilidade dele ser apreciado, a fim de se obter uma considerável contribuição no
64 plano atual. A sra. Monique diz que a SES fará a consolidação do plano usando as recomendações de
65 cada região e acatando a sugestão de análise do documento da Fundação do Câncer. Esse documento
66 consolidado será encaminhado a CIB para pactuação e envio ao MS. Dessa forma, sem outras
67 considerações ou alterações as recomendações do plano de Atenção Oncológica, elaborado pelo GT
68 Transitório da Região Metropolitana I, foram consideradas pactuadas. **III– Informes – 1- GT Rede de**
69 **Cuidado da Pessoa com Deficiência – Saúde Auditiva** – A sra. Patrícia esclarece que o GT RCPD
70 encaminhou para Secretaria Executiva através dos municípios de Itaguaí, Seropédica e Rio de Janeiro
71 ofícios solicitando ciência e providencias do Gestor do município de Duque de Caxias, relativo ao
72 atendimento da saúde auditiva, prestado pelo Instituto Santa Catarina e SASE. O município de Duque de
73 Caxias já recebeu documento original do Rio de Janeiro. O pedido dos municípios é que seja enviada a
74 carta de serviços dos órgãos citados e esclarecimentos quanto ao não atendimento por parte das
75 instituições citadas. A SE/CIR fará o encaminhamento dos documentos ao gestor. A Sra. Fatima Saieg
76 diz que a Subsecretaria de Regulação de Duque de Caxias avaliou o documento enviado pelo RJ.
77 Informou que o município irá manter os pacientes que já começaram o tratamento, a fim de que não haja
78 interrupção. A partir dessa data os pacientes do município do RJ que forem atendidos serão orientados a
79 retornarem em busca de atendimento. A Subsecretaria também informa que o atendimento do Instituto
80 Santa Catarina é de porta aberta. A Sra. Ingrid diz que foi orientada pela Sra. Patrícia Melo de que o
81 atendimento deve ser agendado via e-mail. A questão da porta aberta é referente aos munícipes de
82 Duque de Caxias apenas. **2 – Referências para diagnóstico e seguimento das crianças com**
83 **microcefalia diante da urgência de se estabelecer as referências atendendo a Portaria**
84 **Interministerial 405/2016** - A Sra. Lídia esclarece que o RJ apresentou um fluxo interno provocado
85 pela CIB, que propôs que o Hospital do Cérebro fizesse o diagnóstico dos casos de microcefalia. Ocorre
86 que o município do RJ faz esse diagnóstico em suas maternidades. Portanto o fluxo está sendo



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 4ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

87 apresentado para ciência da região. Diagnóstico não é o problema do município. A questão é o
88 tratamento para continuidade do tratamento pós-diagnóstico. A Sra. Monique esclarece que no fluxo
89 apresentado pelo Rio de Janeiro o Hospital do Cérebro será acionado para alguns atendimentos
90 específicos. **3 - Projeto de implantação de 03 (três) Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF,**
91 **do município de Itaguaí** – A sra. Patrícia informa que o processo relacionado a implantação do NASF
92 de Itaguaí foi encaminhado a SE/CIR. Foi verificado que a documentação está de acordo com o
93 protocolo para ser encaminhado a SES. **4 - Indicadores Quadrimestrais** – A Sra. Monique esclarece
94 que a Assessoria da Informação solicitou a divulgação aos municípios sobre a atualização dos
95 indicadores quadrimestrais. Essa atualização é através do TABNET. A informação consta no tabulador.
96 Diz que encaminhou a todos o passo a passo da navegação no site da SES. A Sra. Dulce solicita que seja
97 feito novo treinamento no sistema para os municípios. O Sr. Marcelo em concordância sugere que o Sr.
98 André seja acionado para essa apresentação na região, visto que o sistema sofrerá mudanças. Essa seria a
99 forma de atualização do programa junto aos municípios. A Sra. Monique diz que acatada a sugestão.
100 Para tanto estará encaminhando a solicitação a quem de direito. Afirma que solicitará que o início do
101 treinamento seja na Região Metropolitana I, depois se desdobre para as demais regiões do Estado.
102 **Solicitação de esclarecimento:** A Sra. Patrícia informa que o município de Duque de Caxias está
103 solicitando esclarecimentos relativos ao polo de vacinação antirrábica e sobre a citopatologia cervical. A
104 Sra. Lídia diz que o polo antirrábico foi assunto discutido em reunião passada. A região fez uma
105 proposta, no entanto a pessoa que veio representando a área técnica não mais voltou para tratar o
106 assunto. A Sra. Patrícia lembra que a Sra. Silvia foi a técnica que apresentou o assunto. A Região
107 pactuou os municípios de São João de Meriti e Itaguaí como polos para vacinação antirrábica; Belford
108 Roxo, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro como polos para vacinação antirrábica e para picadas de animais
109 peçonhentos. A Sra. Lídia declara que até o momento essas vacinas não chegaram a São João de Meriti.
110 A Sra. Patrícia afirma que fez contato telefônico com a Assessoria por intermédio do Núcleo de
111 Vigilância. Obteve a informação de que houve uma reorientação desses polos, permanecendo Duque de
112 Caxias, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro. A Sra. Lídia diz que está se tornando rotina a CIR pactuar de uma
113 forma e a SES fazer de outra. Essa é uma situação complicada. A Sra. Lídia diz não ser necessária a
114 pactuação na CIR, visto que o Estado faz o que acha por bem. Foi solicitado um polo em São João
115 devido a apresentação feita na época. Demonstrou-se que haviam mil casos de mordedura por cão, no
116 município. Não há justificativa para não haver vacina no município diante de tantos casos. A região
117 pactuou, mas o Estado achou que não precisava. A Sra. Monique diz ser necessário entender quais foram
118 as razões pelas quais foram feitas tais mudanças. Diz que irá fazer contato com o Sr. Alexandre Chiepe
119 para saber a razão da mudança. É possível que alguém da vigilância compareça para esclarecer. Sra.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 4ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

120 Lídia fala que outra questão a ser esclarecida é: porque quando vão fazer mudança não trazem para ser
121 apresentada na CIR? A Sra. Dulce sugere que tais esclarecimentos sejam feitos em reuniões
122 extraordinárias. A Sra. Lídia diz que a CIR se sobrepõe a qualquer departamento da SES ou de
123 qualquer município individualmente e precisa ser respeitada. **5 - Informe CIB e Grupos de Trabalho**
124 **no âmbito da CIR** - A Sra. Monique lembra que os informes e comunicados CIB são enviados pela
125 SE/CIR, via e-mail para os membros da CIR, a fim de otimizar a reunião, assim como é feito em todas
126 as CIR do estado. A Sra. Dulce ressalta o informe da CIB que trata do Telessaúde. Diz que a partir do
127 dia primeiro de junho acontecerá capacitação para profissionais de nível médio. É fundamental que os
128 municípios fiquem atentos para não perderem a oportunidade. Trata-se do Curso Virtual de cuidado
129 integral da primeira infância. A inscrição será feita pelo site do Telessaúde da UERJ. A Sra. Monique
130 diz que são muitos os itens que passam nas reuniões da CT e ordinária CIB. Dessa forma fica inviável
131 para leitura de todos eles. Por essa razão propusemos que estes informes fossem enviados por e-mail.
132 Recomenda que a SE/CIR faça o envio das informações da CIB antes da reunião CIR subsequente, a fim
133 de que os gestores tenham conhecimento. No caso de discordância ou dúvidas será possível esclarecer
134 na CIR. A Sra. Dulce diz que ainda não iniciou o processo de pactuação no SISPACTO. O Ministério da
135 Saúde está revendo os indicadores, havendo possibilidade de um aumento no número deles, bem como a
136 extinção de outros tantos. Por essa razão a pactuação dos indicadores ainda não começou. A Sra.
137 Monique diz que os municípios precisam ficar atentos, pois existe a possibilidade de que o MS abra o
138 sistema apenas nos últimos dias do ano. Não há informação do início do processo. A Sra. Dulce diz que
139 a pauta da CT da CIB que ela envia, muitas vezes é diferente do que acontece na CIB Ordinária.
140 Esclarece que a CT/CIB são reuniões abertas às pessoas relacionadas à saúde, mas ambas as reuniões
141 citadas possuem comissão eleita para legitimar as ações e decisões. Dessa forma a Sra. Dulce estará
142 enviando a pauta da CT/CIB para a SE/CIR, que fará a distribuição aos demais membros da CIR, bem
143 como deverá enviar as decisões da CIB relevantes à região. A Sra. Monique diz que a reunião foi
144 formalmente marcada para as nove horas e trinta minutos. Até o momento os representantes da
145 Defensoria Pública não compareceram, portanto não ocorrerá a apresentação sobre a Diminuição de
146 Judicialização por meio de convênio com a Secretaria de Saúde. Às onze horas e quarenta e cinco
147 minutos deu por encerrada a reunião. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, Assistente da Secretaria Executiva da
148 CIR Metro I lavrei e assinei a presente ata. Nova Iguaçu, vinte e cinco de maio de dois mil e dezesseis.