



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2016**

1 Aos quatro dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezesseis, às dez horas e quinze minutos,
2 deu-se início, na Secretaria de Estado de Saúde, situado na Rua México, cento e vinte e oito –
3 Centro – Rio de Janeiro, a primeira reunião Extraordinária CIR da Metropolitana I, para tratar de
4 pauta única relacionada a epidemia de Zika Vírus e microcefalia. Presença dos membros **da**
5 **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES):** Sra. Patrícia Vanda dos Santos Rocha –
6 Secretária Executiva CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Assistente SE/CIR-MI.
7 Representante de Nível Central – Sra. Monique Fazzi – Assessora da Regionalização, Sra. Izabela
8 Ribeiro – suplente/SES, Sra. Myriam C. Cunha da Cruz - PAISMCA, Sr. Nelson Cardoso -
9 Superintendente SAECA, Sra. Maria Giseli Ferreira – SAECA, Sra. Regina Pereira Oliveira –
10 Enfermeira PAISMCA, Sra. Luciene Tavares – GPM/SES, Sr. Mario Sergio Ribeiro –
11 Superintendente SVEA, Sra. Dayse Aguiar – Ar/SES, Sra. Sheila Souza – AR/SES, Sra. Luana
12 Moreira – AR/SES, Sra. Elisabet Pauer – AR/SES, Sra. Andrea Mello – SAB/SAS/SES/RJ, Sra.
13 Dayanne Lucena – SAB/SAS/SES/RJ, Sra. Monica Almeida – ASPLAN/SES/RJ, Sra. Amanda
14 Almeida – PAISMCA/SES. **Representante COSEMS:** Apoiadora Sra. Maria de Fátima B.
15 Rezende. Representante MS. – Sra. Leda Amar de Aquino, Sra. Alice Medeiros Lima – Apoiadora
16 DAÍ/SGEP/MS, Sra. Rosane S. V. Pereira – Consultora CGSCAM/MS. **Representantes das**
17 **Secretarias Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo** – Sr. Diego Almeida – Assessor Técnico,
18 **SMS Duque de Caxias** – Suplente – Sra. Fátima Saieg – Diretora de Planejamento e Sandra
19 Victoria – Diretora de Vigilância; **SMS Itaguaí** – Suplente - Sra. Ingrid Ellen Alonso – Assessor;
20 **SMS MAGÉ** – Sra. Rafaella Vidal de Andrade – Subsecretária de Atenção Básica; **SMS Nilópolis**
21 – Sra. Maria Cristina Frazão – Assessor; **SMS Queimados** – Sra. Rosane Azevedo –
22 Subsecretária/Suplente; **SMS Rio de Janeiro** – Suplente – Sra. Lidia Zimbardi – Assessora; **SMS**
23 **São João de Meriti** – Sr. Walter Santos Wilmes – Secretário de Saúde; **SMS Seropédica** – Sra.
24 Dulce Maria Inoue – Assessora/Suplente. Ficou sem representação a **SMS Nova Iguaçu, SMS**
25 **Japeri e SMS Mesquita**. A Sra. Monique esclarece que nesta semana estão acontecendo reuniões
26 CIR extraordinárias em todas as regiões com pauta única. Ela agradece a presença de todos que se
27 dispuseram a estar presente independente das dificuldades. O assunto é importante e requer união
28 para minimizar os efeitos da doença. Diz que vai iniciar com uma apresentação feita pelo Sr. Mario
29 Sergio, Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Em seguida a apresentação será
30 pela SAECA e Atenção Básica. O Sr. Mário diz que diante do quadro o país está numa situação de
31 caos. Por essa razão é oportuno esse encontro. O foco da reunião está dividido em duas partes: a)
32 epidemiologia – como a vigilância está agindo e como está sendo acionada pela instancia nacional e
33 o protocolo para atendimento das gestantes; b) assistência – protocolo de atendimento das gestantes
34 e bebês com microcefalia, apresentado pelo Sr. Nelson. Ele diz que o mosquito Aedes Aegypti é um



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2016**

35 inimigo declarado que está disseminado em praticamente cem por cento dos municípios do país. A
36 ação de prevenção contra as doenças transmitidas pelo mosquito é da população em geral. A
37 instância nacional estabeleceu três diretrizes: primeiro é a proposta da presidenta – sala nacional de
38 coordenação e controle para enfrentamento a microcefalia, iniciando pelo combate ao vetor por ser
39 o principal instrumento de contaminação. A segunda forma é o combate através da assistência.
40 Outra forma ainda são as pesquisas e análises tecnológicas dos grandes laboratórios pela instância
41 federal. A situação do país é de caos. Foi feita uma mobilização as vésperas das festas de final de
42 ano para implantar essas diretrizes. Entretanto a microcefalia é o foco da reunião hoje, por ser o
43 ponto agravante da doença no momento. As pesquisas estão focadas em relacionar o Zika vírus com
44 a microcefalia. Existem cerca de vinte por cento das mães que já sabem que podem ter os filhos
45 com microcefalia. O Zika no país está tendo um comportamento diferente de outros países. O MS
46 está sendo informado das ações através do sistema de informação. A partir daí foram criadas as
47 salas de situação estaduais e municipais. O Sr. Mario solicita aos gestores presentes que ainda não
48 constituíram suas salas que o façam o mais breve possível, a fim de cumprir com a determinação da
49 Presidência da República. A sala estadual é coordenada pela Defesa Civil do estado, que se reúne
50 semanalmente. É importante que os municípios criem essa sala entendendo que não é a saúde o
51 órgão que deve coordenar. Ele sugere aos gestores que conversem com os prefeitos para esclarecer
52 sobre o funcionamento da sala, que necessita ser uma ação conjunta, tendo em vista que essa
53 situação não é responsabilidade apenas da saúde. Municípios prioritários tiveram reforço militar no
54 combate ao vetor. Na região os municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri,
55 Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Seropédica serão contemplados com
56 a visita dos militares. A atividade é a mesma feita pelos agentes de endemias. A ação será feita em
57 conjunto com a secretaria de saúde municipal. Depois estarão fazendo a mobilização nas escolas. A
58 partir do dia dezessete haverá apoio dos militares do estado e bombeiros nos meses de março, abril
59 e maio nos municípios de Itaguaí, São João de Meriti e Belford Roxo. As equipes já estão treinadas
60 e o material gráfico será enviado pelo MS. Os municípios foram selecionados, pelos critérios
61 analisados na Sala de Situação, que estão em alta prioridade. Os militares se deslocam para as áreas
62 determinadas pelo município. O Sr. Walter diz que em São João de Meriti a situação de risco é
63 grande. O Sr. Mario diz que o gestor tem autonomia para expor a situação ao comando militar e
64 programar a ação da melhor forma possível. Ele encerra a apresentação com os últimos dados
65 através de slides. Ele pede para que os municípios atualizem os dados. Os dados apresentados serão
66 encaminhados através da Assessoria de Regionalização. O Sr. Nelson Cardoso diz que o problema
67 da microcefalia requer uma ação dentro de um tempo demarcado pela gestação. Esse tempo é curto
68 para ações de combate. A ideia é termos ação conjunta para cobrir as necessidades, visto que a



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2016**

69 microcefalia não é uma situação nova, mas a associação com o Zika Vírus e o crescimento
70 desordenado demanda cuidado. Como agir frente aos protocolos de ação? De acordo com o
71 protocolo apresentado, já existe o fluxo para gestante que apresenta exantema. Essas gestantes
72 precisam ser identificadas. Os exames solicitados e aplicados de acordo com o protocolo. As
73 unidades que fazem pré-natais devem notificar essa gestante e precisa identificar a fase da gestação
74 em que ocorre a doença associada utilizando uma ultrassonografia para confirmar ou antecipar o
75 diagnóstico. A ultrassonografia obstétrica depende da experiência do profissional. Por esse motivo
76 cada município deve conhecer sua realidade e selecionar o profissional que melhor apresente
77 condições de efetuar o exame. O protocolo traz embutidas ações para as maternidades, no
78 município de residência. A maternidade deve fazer o diagnóstico clínico e laboratorial da
79 microcefalia. Capacitação das equipes que farão o atendimento é fundamental tornando o fluxo
80 viável. Exames radiológicos e ultrassonografia transfontanela fazem parte do diagnóstico. A
81 ultrassonografia transfontanela é de difícil acesso. Entretanto nas UTIs neonatal está disponibilizada
82 para as crianças internadas. O desafio é introduzir esse exame na rotina de atendimento. A região
83 precisa encontrar as formas para fazer uso desse exame. A tomografia computadorizada pode
84 substituir a ultrassonografia transfontanela dependendo do caso. A atenção básica pode monitorar a
85 regulação dos exames caso não haja acesso às maternidades de alto risco e de risco agregado. A
86 visita domiciliar é uma forma a ser utilizada no acompanhamento do tratamento. É a
87 responsabilidade sanitária pelo território que permitirá acolher todos os bebês nascidos no
88 município. O dever de casa é apresentar quem e como está sendo acolhida a gestante. Em resumo a
89 região precisa traçar um plano de atendimento municipal e intermunicipal, mediante as pactuações;
90 deve identificar os serviços de reabilitação ativos e de referência. O MS solicitou que os
91 municípios informem sobre os serviços de reabilitação através do sistema. O Sr. Nelson apresenta
92 por slide um panorama da região que certamente já está modificando pela dinâmica dos atendimentos e
93 serviços, mas que colabora no entendimento da situação. A Sra. Sandra Victoria diz que a grande
94 dificuldade é obter o resultado do exame. Afinal, para que a ação seja eficaz é necessário ter
95 resultado do exame o mais rápido possível. LACEN e FIOCRUZ já estão trabalhando para isso, diz
96 o Sr. Nelson, visto que essa é uma questão que já foi levantada em outras reuniões. O agente
97 comunitário, no território, deve buscar as informações para identificar os nomes das pacientes. O Sr.
98 Nelson aconselha aos gestores que atentem para os dados informados no sistema, a fim de que seja
99 o mais completo possível. Ele demonstra o número de casos de microcefalia que estão sendo
100 investigadas com a associação ao Zika Vírus. Ele solicita que haja confirmação dos casos para
101 começar a estimulação precoce. Independente de diagnosticar a presença de Zika ou não, a criança
102 com microcefalia deve ser tratada em sua necessidade com estímulo precoce e encaminhada para o



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2016**

103 CER. Os números ainda são insuficientes para que haja movimentação financeira da PPI.
104 Estabelecer fluxo é necessário mesmo com um número pequeno de casos. É um desafio colocar as
105 maternidades nesse atendimento. Ele demonstra em slides de produção das unidades, os exames de
106 ultrassonografia transfontanela, imagem e tomografia. De acordo com a demonstração a região tem
107 capacidade instalada para suprir esses exames. Cabe aos municípios que não tem buscar pactuações
108 para suprir a sua necessidade. Lembrando que a transfontanela está dentro das UTIs neonatal.
109 Apresentado o número de profissionais de oftalmologia, otorrino, fisioterapeuta e fono com
110 atendimento no SUS. Esses dados serão enviados para cada gestor, a fim de que seja avaliado em
111 seu território. A Sra. Andrea demonstra a cobertura de atenção básica de cada município da região.
112 Ela pede que cada município avalie e organize o trabalho com o fluxo adequado. NASF é um
113 serviço que deve ser considerado como apoio para aqueles municípios que o tem. O desenho da
114 rede que será feita pelo município que precisa incluir todos os serviços que possuir, visto que a
115 região tem baixa cobertura da Atenção básica. E o desenho por município será importante para
116 região no tratamento da mãe e da criança para formalizar a referência para o atendimento. Ela
117 sugere que os ACE e ACS notifiquem no E-SUS e FORMSUS. Esse grupo precisa ser fortalecido
118 nesse período. A Sra. Monica Almeida diz que a vigilância epidemiologia municipal é muito
119 importante para assistência. Ela sugere que a sala de situação para enfrentamento a dengue tenha
120 espaço para que as vigilâncias epidemiológica e ambiental municipal e vigilância em saúde sentem
121 na mesma mesa para um trabalho mais eficiente. Esse grupo pode se reportar ao estado para melhor
122 qualificar as informações. Ela sugere o fortalecimento das vigilâncias e reabilitação. A Sra. Giseli
123 diz que existe curso para reabilitação especifica. Como a situação é emergencial é necessário
124 aproveitar as estruturas que já existem. O GT da Pessoa com Deficiência já está trabalhando para
125 identificação da unidade. Ela diz que para o tratamento é necessário encontrar o profissional
126 especializado, que seja capacitado e atualizado. A Sra. Monique diz que o cuidado com ao recém-
127 nascido com microcefalia deve ser observada com mais atenção, pois a RCPR ainda não contém
128 todos os serviços necessários. Ela diz que o encontro de hoje é para estimular os municípios a
129 identificarem os seus serviços, de forma a elaborar seu plano de ação. Com isso a região poderá
130 traçar um fluxo de atendimento de acordo com os serviços existentes nos municípios. O Sr. Nelson
131 diz que as apresentações feitas hoje servem como começo. Já existem estatísticas que demonstram o
132 nascimento de crianças com microcefalia. O que os municípios têm feito com essas crianças? Esse
133 momento é especial porque poderá a criança com deficiência ser atendida de imediato. A Sra.
134 Monique diz que se já houvesse a garantia da atenção integral no sistema, seria mais fácil traçar o
135 fluxo de atenção para o problema atual. A Sra. Monica diz que a atenção básica e a reabilitação
136 serão parceiras dessa criança por um longo tempo, até que ela precise de outros tratamentos. É um



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2016**

137 desafio para a capacidade de organização da rede assistencial. A Sra. Sandra Victoria diz que no site
138 do MS tem um programa que auxilia no tratamento de reabilitação. A Sra. Monique diz que a partir
139 de agora os municípios tem a tarefa de identificar suas dificuldades e a sua oferta diante dessa
140 situação, a fim de definir um protocolo na região. Ela diz que essa é a primeira rodada e
141 possivelmente haverá outros encontros. Sem outros assuntos a serem discutidos a Sra. Monique
142 encerra a reunião às treze horas e dez minutos. Eu Sidnéa Alvim da Silva – Assistente da SE/CIR,
143 lavrei a presente ata que será assinada por mim, pela secretária executiva e pelos gestores, após
144 aprovação.