



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

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIR CS – 04/02/2016

1
2
3 Ao quarto dia de fevereiro de dois mil e dezesseis, às dez horas e cinquenta e seis minutos,
4 no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Três Rios/RJ – Rua da Maçonaria, 320 –
5 2º andar - Centro – Três Rios/RJ, foi realizada a 1ª reunião extraordinária da Comissão
6 Intergestores Regional Centro Sul (CIR-CS) do ano de 2016, com a presença dos seguintes
7 membros: representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ):
8 Suplente Representante do nível central SES RJ, Dra. Suzane Gattass; Secretária Executiva
9 da Comissão Intergestores Regional Centro Sul, Juliana Carvalho; e Secretários (as)
10 Municipais de Saúde: Luiz Alberto Barbosa (Três Rios); Enilda Fernandez (Engenheiro
11 Paulo de Frontin); Eliane Vieira (Areal); Maria Cristina Souza (Paraíba do Sul); Maria
12 Fátima Morra (Mendes); Adriano Vasconcellos (Comendador Levy Gasparian). Suplentes:
13 Marcos Barros (Miguel Pereira); Érica Bretas Baião (Sapucaia); Jaqueline Lopes (Paraíba
14 do Sul). Convidados: Dra. Tatiana Bozza (SAECA/SAS/SES/RJ); Gabriele (Coordenação
15 Vigilância Epidemiológica/SVS/SES/RJ); Coordenações Municipais de Atenção Básica:
16 Comendador Levy Gasparian, Paracambi, Paraíba do Sul, Sapucaia, Três Rios e Vassouras;
17 Coordenações Municipais Vigilância em Saúde: Areal, Comendador Levy Gasparian,
18 Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Três
19 Rios e Vassouras; Coordenações Municipais Saúde da Mulher e da Criança: Areal,
20 Comendador Levy Gasparian, Mendes, Paracambi, Paraíba do Sul, Sapucaia, Três Rios e
21 Vassouras; Técnicos da Câmara Técnica CIR CS: Comendador Levy Gasparian, Miguel
22 Pereira, Paraíba do Sul, Sapucaia e Três Rios; Núcleo Descentralizado de Vigilância em
23 Saúde Centro Sul (NDVS CS/SVS/SES/RJ); Dra. Clarisse Maia da Nóbrega (Ministério
24 Público/Tutela Coletiva). A plenária contou com a presença de 06 (seis) Secretários
25 Municipais de Saúde (Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin,
26 Mendes, Paraíba do Sul e Três Rios), e de 03 (três) Suplentes (Miguel Pereira, Paraíba do
27 Sul e Sapucaia). Dra. Suzane cumprimentou os presentes, se apresentou, e justificou a
ausência do representante titular de nível central, Andre Schimidt. Em seguida convidou
para compor a mesa o Secretário de Saúde de Três Rios; o Secretário de Saúde de



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

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIR CS – 04/02/2016

4
5
28 Comendador Levy Gasparian e Vice Presidente Regional COSEMS/RJ; e a Dra. Clarisse
29 M. da Nóbrega, do Ministério Público. Enfatizou a importância do encontro, diante do
30 cenário grave de saúde pública devido à associação recente do Zika Vírus à microcefalia.
31 Sugeriu uma rodada de apresentação dos presentes. **I. Apresentações: 1. Plano Nacional**
32 **de Enfrentamento à Microcefalia.** Dra. Gabriele iniciou sua apresentação fazendo um
33 apanhado geral sobre o Vetor – *Aedes aegypti* e as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*
34 e *Aedes albopictus*. Informou que já foram registrados no Brasil 4.180 casos de
35 microcefalia em 830 municípios de 24 estados no Brasil e que já foram registrados 68
36 Óbitos, segundo o Boletim do Ministério da Saúde em 27 de janeiro de 2016. No estado do
37 Rio de Janeiro já existem 201 casos de Microcefalia em investigação. O Ministério da
38 Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1.813, de 11 de novembro de 2015, declara
39 Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de
40 ocorrência de microcefalias no Brasil. Lembrou o que foi estabelecido pela Sala Nacional
41 de Coordenação e Controle para Enfrentamento da Microcefalia, que de acordo com o
42 Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, há três eixos a serem seguidos: Eixo 1:
43 Mobilização e Combate ao Mosquito; Eixo 2: Atendimento às Pessoas; e Eixo 3:
44 Desenvolvimento Tecnológico, Educação e Pesquisa. No Eixo 1 o objetivo é reduzir o
45 índice de infestação por *Aedes aegypti* para menos que 1% em todos os municípios
46 brasileiros, para diminuir o número de casos de doenças transmitidas pelo mosquito. O
47 método para o alcance desse percentual será a implementação de um Sistema de
48 Coordenação e Controle para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito.
49 Serão realizadas ações integradas entre a Saúde, a Educação, a Assistência Social, a Defesa
50 Civil, as Forças Armadas, outros órgãos convidados e a sociedade civil. Lembrou que o
51 registro atualizado das visitas domiciliares é de suma importância e que o sistema tem um
52 prazo rigoroso de 48 horas para que essa visita seja lançada. As visitas precisam ser
53 informadas na plataforma do FormSUS (<http://formsus.datasus.gov.br/site/default.php>). Dia
54 28 de fevereiro de 2016 é a data máxima para término do 1º ciclo do LIRAa. Orientou a



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

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIR CS – 04/02/2016

7
8
55 todos a ligarem para (21)2332-2352 e informarem a finalização do 1º Ciclo para que
56 possam ter acesso ao 2º Ciclo. Apresentou a tabela com o percentual de imóveis trabalhados
57 e recuperados: Areal – 57,7%; Comendador Levy Gasparian – 118,3%; Engenheiro Paulo
58 de Frontin – 188,6%; Mendes – 120,5%; Miguel Pereira – 47,3%; Paracambi – 119,4%;
59 Paraíba do Sul – 48,7%; Sapucaia – 54,5%; Três Rios – 169,5%; Vassouras – 126,7%; Paty
60 do Alferes ainda não informou suas visitas. Dra. Gabriele solicitou aos municípios que
61 ainda não alcançaram a meta que revejam o lançamento das visitas no sistema e que
62 informem dentro do prazo de 48 horas no FormSUS. **2. Recomendações para**
63 **acompanhamento dos bebês com Microcefalia e suas famílias no Estado do Rio de**
64 **Janeiro.** Dra. Tatiana Bozza iniciou sua apresentação mostrando a sugestão de um fluxo de
65 encaminhamento entre as Maternidades, Municípios de Residência e as Regiões de Saúde.
66 Reforçou a importância dos municípios em estabelecerem um fluxo e um protocolo de
67 atendimento junto as suas equipes. Informou que no estado do Rio de Janeiro há um total de
68 3.353 casos notificados de gestantes com exantema informados até 28/01/16. Na região
69 Centro Sul do estado do Rio de Janeiro já foram notificados 17 casos de gestantes com
70 Síndrome Exantemática sendo: 01 em Mendes, 09 em Paracambi, 01 em Paty do Alferes,
71 03 em Sapucaia e 03 em Três Rios. As datas prováveis para o parto são: Janeiro – 01 em
72 Três Rios; Fevereiro – 02 em Paracambi; Março – 01 em Paty do Alferes; Abril – 02 em
73 Paracambi e 01 em Sapucaia; Maio – 01 em Mendes, 01 em Paracambi e 01 em Sapucaia;
74 Junho – 01 em Paracambi e 01 em Três Rios; Julho – 01 em Paracambi; Setembro – 01 em
75 Paracambi. Há 03 registros sem informação da provável data do parto. Dra. Tatiana
76 recomendou que os municípios fizessem o acompanhamento e o monitoramento dessas
77 gestantes. Falou da importância em sensibilizar e informar as Maternidades para que
78 realizem o acolhimento e os exames necessários aos bebês e que também acolham as
79 famílias. Dr. Luiz Alberto e Dra. Eliane mostraram preocupação quanto à realização dos
80 exames, principalmente a Ultrassonografia Transfontanela e a Tomografia de crânio, quanto
81 aos recursos de PPI. Questionaram quanto a obrigatoriedade das maternidades na realização



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

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIR CS – 04/02/2016

10

11

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

desses exames. Foi sugerido pela Dra. Tatiana que cada município identifique o que consegue realizar e que a região organize seus fluxos e referências. Dra. Suzane sugeriu alguns encaminhamentos: 1) Que a região defina um fluxo de acompanhamento das gestantes e dos bebês; 2) Que sejam identificados os possíveis serviços complementares para apoio à reabilitação; 3) Organizar e orientar as referências quanto ao acolhimento e encaminhamentos dessas gestantes e bebês; 4) Que seja traçado um Plano de Ação pela região com propostas de protocolo, possíveis profissionais e serviços para atendimento dos bebês. Sra. Juliana sugeriu a realização de um Grupo de Trabalho ampliado Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde da Mulher e Câmara Técnica CIR CS para discussão e elaboração do Plano de Ação de Enfrentamento à Microcefalia. Todos acordaram e será encaminhado convite posteriormente. Dra. Suzane agradeceu a todos e não tendo nada mais a ser tratado na reunião foi encerrada às treze horas e trinta minutos. Eu, Juliana Carvalho de Souza lavrei a presente ata em vinte e dois de fevereiro de dois mil e dezesseis.