

ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/RJ

1
2
3 Aos nove dias do mês de dezembro de 2010, reuniu-se às 14 horas, na Rua México nº
4 128, 11º andar, Auditório da SESDEC, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ)
5 constituída pelos seguintes membros efetivos e suplentes da Secretaria de Estado de
6 Saúde e Defesa Civil (**SESDEC**): Dr.ª Monique Fazzi (Subsecretária Geral); Dr.ª Ana
7 Paula Araújo Liberal (Chefe Técnica da Subsecretaria Geral); Dr.ª Rachel Rivello Elmôr
8 (Assessora Especial da SAS); Dr.ª Natália Dias da Costa Alves (Subsecretária de
9 Vigilância em Saúde); Dr.ª Mônica Morrisy Martins Almeida (Superintendente de Atenção
10 Básica); Dr.ª Luzia Lamosa Arantes (Superintendente de Atenção Especializada, Controle
11 e Avaliação); Dr.ª Tatiana de Matos Bozza (Coordenadora de Controle e Avaliação); Dr.
12 Alexandre Otávio Chieppe (Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental);
13 Dr.ª Rosemary Mendes Rocha (Coordenadora de Gestão em Saúde) e Dr.ª Carolina
14 Lazzarotto Silva (Superintendente de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos).
15 Membros efetivos e suplentes do **COSEMS**: Dr. Antonio Carlos de Oliveira Júnior (SMS
16 de Areal e Presidente do COSEMS); Dr.ª Maria da Conceição Souza Rocha (SMS de
17 Piraí); Dr.ª Maria Célia Vasconcelos (SMS de Belford Roxo); Dr. Marcelo Paiva Paes de
18 Oliveira (SMS de Arraial do Cabo); Maria Juraci Andrade Dutra (SMS de Rio Bonito) e
19 Vanderlei de Souza Chaves (SMS de Miguel Pereira). **1- Pactuação – 1- Transferência**
20 **de Recursos Financeiros do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde do Fundo**
21 **Municipal de Saúde de São João de Meriti para o Fundo Municipal de Saúde de**
22 **Nova Iguaçu.** – Dra Rosemary Mendes Rocha expôs que, na 9ª Reunião Ordinária da
23 CIB/RJ realizada em 03 de setembro de 2009, foi pactuada a transferência de recursos
24 financeiros da SESDEC para os municípios sede onde estão localizados os Núcleos
25 Descentralizados de Vigilância em Saúde. Explicou que o dinheiro era para custeio de
26 despesas, conforme a Deliberação CIB nº 721, de 03 de setembro de 2009. Sendo assim,
27 a CIB pactuou a transferência de recursos para o Município de São João de Meriti que,
28 por deliberação do CGR, seria a sede da Região Metropolitana I. No entanto, após novas
29 discussões na região, o CGR deliberou que o município sede seria Nova Iguaçu. Neste
30 sentido, solicitou a transferência de R\$60.000,00 do bloco de vigilância em saúde,
31 referente ao ano de 2010, de São João do Meriti para Nova Iguaçu que providenciou as
32 questões apontadas na Del. CIB nº 721. A CIB pactuou a transferência de R\$60.000,00
33 de São João do Meriti para Nova Iguaçu. **2- Complexos Reguladores dos Municípios**
34 **de Belford Roxo, Paraíba do Sul, Miguel Pereira, Paty do Alferes, Sapucaia, São**
35 **José do Vale do Rio Preto, Queimados e Rio Claro.** – Dra Monique Fazzi apresentou

36 os Projetos de Complexos Reguladores de Belford Roxo, Paraíba do Sul, Miguel Pereira,
37 Paty do Alferes, Sapucaia, São José do Vale do Rio Preto, Queimados e Rio Claro. Dr.
38 Antonio Carlos de Oliveira Junior informou que o COSEMS questionou a Comissão
39 Intergestores Tripartite (CIT), sobre a demora de aprovação dos Projetos de Complexos
40 Reguladores de Areal e Volta Redonda, entre outros municípios, tendo em vista que os
41 mesmos foram aprovados pela CIB. Segundo Dr. Antonio Carlos, a CIT informou, através
42 de documento encaminhado ao DERAC, que os projetos de Piraí e do Rio de Janeiro
43 foram credenciados e aprovados; os de Três Rios, Levy Gasparian e mais um município
44 estavam em processo de análise e os de Areal, Volta Redonda e mais oito municípios não
45 estavam no Ministério da Saúde (MS). Disse que o COSEMS também enviou um ofício à
46 SESDEC, explicando a situação, pois na portaria consta que o projeto deve ser enviado
47 ao MS com a Deliberação da CIB e, pelo fluxo, eles são pactuados pela CIB e
48 encaminhados ao ministério pela SESDEC. Declarou que, segundo informações do MS,
49 os municípios devem enviar seus projetos ao ministério para serem analisados. Após a
50 análise, eles serão devolvidos para serem aprovados pela CIB e, novamente, retornarem
51 ao ministério. Com relação aos projetos de Areal, Volta Redonda e dos oito municípios
52 que ainda se encontram na SESDEC, perguntou o que seria feito. Dra Elaine Santiago
53 Simmer informou que o Fluxo dos Projetos de Complexos Reguladores foi incluído na
54 pauta e propôs que a Secretaria Executiva da CIB faça o controle dos mesmos. Disse que
55 iria verificar onde eles se encontravam na SESDEC e daria um retorno ao COSEMS. A
56 CIB pactuou os Complexos Reguladores dos Municípios acima mencionados. **3- Fluxo**
57 **dos Complexos Reguladores no âmbito da SESDEC.** – Dra Elaine Simmer propôs que
58 a Secretaria Executiva da CIB faça o controle dos Projetos de Complexos Reguladores,
59 bem como o encaminhamento dos mesmos ao MS. Explicou que pretendia fazer um
60 resumo das portarias mais importantes para enviar aos Secretários Municipais de Saúde,
61 juntamente com o fluxo desses projetos. Falou que irá disponibilizar uma tabela na página
62 da CIB com informações referentes aos processos dos municípios. Dra Maria da
63 Conceição Souza Rocha declarou que realmente havia necessidade de se definir um fluxo
64 para os projetos dos municípios que precisam passar pela CIB para que haja um maior
65 controle sobre eles. Dra Monique Fazzi solicitou a Dra Elaine Simmer que, além de
66 disponibilizar o fluxo na página da CIB, fosse elaborada uma circular para os municípios
67 sobre o mesmo. A CIB pactuou o Fluxo dos Projetos dos Complexos Reguladores. **4 - Co-**
68 **financiamento do Banco de Olhos do Município de Volta Redonda** – Dra Márcia
69 Freitas informou que devido a ausência de um Banco de Olhos no Estado do Rio de
70 Janeiro, todos os pacientes tinham que ser encaminhados para Tratamento Fora do

71 Domicílio (TFD) em Sorocaba. Contudo, explicou que conseguiram um co-financiamento
72 com recurso do Estado, em torno de R\$50.000,00 por mês, para o Banco de Olhos do
73 Município de Volta Redonda e, portanto, os pacientes não precisarão ser encaminhados
74 para fora deste Estado. O co-financiamento do Banco de Olhos do Município de Volta
75 Redonda foi pactuado pela CIB. **5- Incentivos para Núcleo de Apoio de Saúde da**
76 **Família (NASF), Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Equipe de Saúde Bucal**
77 **(ESB)** – Dra Mônica Morrissy apresentou a proposta de implantação de 01 NASF,
78 modalidade I, e ampliação de ACS de 40 para 45 em Rio Claro; implantação do 01 NASF,
79 modalidade III, em Rio das Flores; implantação de 02 ESB em Armação de Búzios;
80 implantação de 02 ESB em Carapebus; ampliação de 03 ESB modalidade I para 06 ESB
81 modalidade I em Iguaba Grande; qualificação de 03 ESB no Município de São João da
82 Barra; implantação de 01 NASF em Paraty e em Mendes; ampliação de ACS de 403 para
83 479 em São João de Meriti. **6- Retificação da Deliberação CIB/RJ n.º 1046, inclusão do**
84 **Hospital Casa da Mãe Caxiense.** – Dra Mônica Morrissy informou que faltou incluir na
85 Deliberação CIB nº 1046 o Hospital Casa da Mãe Caxiense que constava na descrição do
86 projeto para aquisição de equipamentos e materiais permanentes e por isso era
87 necessária a retificação. **7- Segunda Parcela para Construção de Unidade Básica de**
88 **Saúde, porte I, do Município de Quissamã.** – Dra Mônica Morrissy citou a liberação de
89 recurso da segunda parcela para construção de Unidade Básica de Saúde, porte I, para
90 Quissamã. **8- Planos de Especificidades Regionais dos Municípios de Belford Roxo,**
91 **Itaboraí, Italva, Japeri, Laje de Muriaé, Paty do Alferes, Paraty, Santo Antônio de**
92 **Pádua, Mendes e Varre Sai.** – Dra Mônica Morrissy apresentou os Planos de
93 Especificidades Regionais de Belford Roxo, Itaboraí, Italva, Japeri, Laje de Muriaé, Paty
94 do Alferes, Paraty, Santo Antônio de Pádua, Mendes e Varre Sai. Aproveitou a
95 oportunidade para parabenizar os municípios pelo esforço para reestruturar os seus
96 planos. Disse que havia recursos financeiros parados nos municípios em virtude de os
97 planos não estarem adequados à realidade local. Pediu aos municípios que ainda não
98 fizeram a reestruturação que façam. Todos os itens apresentados pela Dra Mônica
99 Morrissy foram pactuados pela CIB/RJ. **9- Emendas parlamentares, convênios e**
100 **programas/ação para aquisição de equipamentos, material permanente e**
101 **construção de Unidade Básica de Saúde (UBS)** - Dra Walesca Munis Lopes Guerra
102 informou que, no ano passado, fizeram uma única deliberação para todos os projetos
103 municipais pactuados pela CIB. Disse que essa deliberação serviu para os projetos
104 referentes à Portaria 2226 que instituiu o Plano Nacional de Implantação de Unidades
105 Básicas de Saúde e para a Portaria 198 que dispõe sobre a Política Nacional de

106 Educação Permanente em Saúde. Falou que consultaram o MS e foram informados que
107 poderiam agir da mesma forma este ano. Sendo assim, apresentou a proposta de
108 elaborar uma deliberação, aprovando os projetos de todos os municípios como ocorreu
109 em 2009. Explicou que as emendas parlamentares, convênios e aquisição de
110 equipamento e material permanente migrarão para Portaria 2198, referente à aquisição de
111 equipamentos e material permanente para o Programa de Atenção Básica de Saúde e
112 Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada. Quanto às solicitações para
113 construção de Unidades Básica de Saúde, inclusive o PAC 02, disse que migrarão para
114 Portaria 2226. **(28:05)** A CIB pactuou a proposta de deliberação única para as emendas
115 parlamentares, convênios, programas para aquisição de equipamentos, material
116 permanente e construção de Unidade Básica de Saúde. **10- Credenciamento – (28:39)**
117 Dra Maria de Lourdes Nunes citou os processos de credenciamento de serviços de
118 saúde: **Proc. PMRJ 09/500594/2007**, SMS do Rio de Janeiro, credenciamento do CMS
119 José Messias do Carmo para implantação do Programa de Abordagem e Tratamento do
120 Tabagismo; **Proc. PMRJ 09/500853/2008**, SMS do Rio de Janeiro, credenciamento do
121 HEMORIO para o Programa de Controle do Tabagismo; **Proc. E-08/4759/2010**, SMS de
122 Mendes, credenciamento da Residência Terapêutica; **Proc. E-08/5064/2010**, SMS de
123 Barra do Piraí, reclassificação de 7 leitos da Casa de Caridade Santa Rita de UTI tipo I
124 para tipo II; **Proc. E-08/8533/2009**, SMS de Carmo, credenciamento de 15 serviços de
125 residência terapêutica e alteração de endereço de 07 serviços de residência terapêutica;
126 **Proc. n.º E-08/4414/2010**, SMS de Campos dos Goytacazes, credenciamento da
127 Sociedade Portuguesa Beneficência de Campos como Unidade de Atenção Especializada
128 em Oftalmologia, alta complexidade, na Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do
129 Rio de Janeiro. **(30:48)** Todos os processos foram pactuados pela CIB. **11- Teto**
130 **Financeiro – Portaria GM n.º 3482/2010** - Dra Tatiana de Matos Bozza mencionou o
131 reajuste de valores dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) concedidos
132 pela Portaria MS/SAS n.º 400/2010 e os recursos adicionais para custeio de TRS
133 estabelecidos pela Portaria MS/GM n.º 2.909/2010. Explicou que o valor do teto financeiro
134 de TRS do Estado passou de R\$17.314.456,17 para R\$18.394.173,88. Disse que, além
135 desses reajustes, o MS publicou também a Portaria GM n.º 3482/2010, readequando os
136 valores de TRS com base em um estudo feito pela área técnica do ministério. Isto posto,
137 informou que para o teto financeiro de TRS, de novembro de 2010, foram considerados o
138 reajuste da Portaria n.º 2909/2010 mais os recursos da Portaria n.º 3482/2010. Dra Tatiana
139 apresentou os valores de TRS referentes ao teto financeiro de novembro, por município.
140 Avisou que todas as planilhas apresentadas seriam encaminhadas ao COSEMS, para

141 serem repassadas aos Secretários Municipais de Saúde. **12- Portaria GM n.º 3429/2010**
142 – Dra Tatiana citou a Portaria MS/GM n.º 3429/2010 referente ao reajuste de
143 procedimentos de Cardiologia de Alta Complexidade. Apresentou os municípios que
144 compõem a Rede de Alta Complexidade de Cardiologia do Estado, bem como os valores
145 do teto financeiro de agosto de 2010; os valores incorporados pela Portaria n.º 3429 e a
146 proposta para o teto financeiro de dezembro de 2010, considerando os recursos
147 incorporados. A proposta apresentada foi pactuada pela CIB. **13- Rede de**
148 **Traumatologia e Ortopedia do Estado do Rio de Janeiro.** – Dra Luzia Lamosa
149 informou que havia uma demanda, para a área técnica, de distribuição dos recursos de
150 média complexidade em ortopedia. Disse que para isso recorreram à base de dados do
151 cadastro de prestadores e a produção apresentada pelos mesmos. Declarou que, de
152 janeiro a agosto de 2010, foram realizados 7.103 procedimentos ortopédicos de média
153 complexidade em pediatria e 24.432 procedimentos em adultos; sendo que, desse total,
154 31% dos procedimentos pediátricos e 32% dos procedimentos em adulto foram realizados
155 no Município do Rio de Janeiro. Ressaltou que o recurso é do teto MAC, está vinculado à
156 produção e será para atender aos pacientes da região e não apenas munícipes. Informou
157 que a distribuição do recurso apresenta três fases, sendo a primeira para definição de
158 valores por município e por região; a segunda para monitoramento de metas quantitativas
159 e a terceira para monitoramento por indicadores de aspecto qualitativo. Explicou que, para
160 a primeira fase, foram selecionados os seguintes critérios: faixa de população; produção
161 apresentada; cirurgias de média complexidade realizadas por 10.000 habitantes e alguns
162 dados dos prestadores. Quanto à faixa de população, falou que era a mesma utilizada na
163 distribuição de outros recursos: abaixo de 50.000 habitantes um ponto; de 50.001 a
164 100.000 dois pontos; de 100.001 a 500.000 três pontos; de 500.001 a 1.000.000 quatro
165 pontos e mais de 1.000.000 cinco pontos. Informou que os prestadores ou municípios
166 com produção de média complexidade, para adulto, abaixo de 13 procedimentos ao ano
167 foram excluídos; os que apresentaram produção acima de 12 procedimentos e não
168 realizam alta complexidade receberam um ponto; os que apresentaram produção acima
169 de 12 procedimentos e realizam alta complexidade ficaram com dois pontos. Falou que
170 em pediatria foram excluídos os municípios com produção abaixo de sete procedimentos
171 ao ano; os prestadores com produção acima de seis procedimentos que não realizam alta
172 complexidade receberam um ponto e os que apresentaram produção acima de seis
173 procedimentos e realizam alta complexidade ficaram com dois pontos. Quanto ao
174 indicador de cirurgias de média complexidade, falou que os prestadores com produção
175 acima da média regional receberam três pontos e abaixo da média regional receberam

176 um ponto. Com referência aos dados dos prestadores, expôs que foram considerados o
177 número de leitos gerais e de salas de cirurgia, tomografia computadorizada e presença de
178 sala de emergência. Sendo assim, os prestadores com até 50 leitos receberam 01 ponto,
179 de 51 a 100 receberam dois pontos e acima de 100 leitos receberam três pontos; os que
180 têm de duas a três salas de cirurgia ficaram com um ponto e com mais de três salas
181 ficaram com dois pontos; os que possuem tomografia computadorizada receberam um
182 ponto e a presença de sala de emergência valeu dois pontos. Disse que os recursos a
183 serem distribuídos foram estratificados para não privilegiar os municípios com número de
184 população maior. Desta forma, para o critério população foram destinados 15% do valor
185 total de recursos; para produção realizada 10% para adulto e 10% para crianças; para
186 cirurgias de média complexidade 30%; para dados gerais do prestador 35%, sendo 10%
187 para leitos, 10% para salas de cirurgias, 5% para tomografia computadorizada e 10% para
188 sala de emergência. Dra Luzia lembrou que na 10ª Reunião Ordinária da CIB, de 08 de
189 outubro de 2009, fizeram um resgate de recursos não distribuídos e foi pactuado que dos
190 R\$52.211.561,63, referentes à Portaria 3110/2008, 30% seriam destinados aos
191 municípios e 70% ficariam sob gestão estadual. Mencionou que também havia saldo da
192 Portaria 3150/2008 e da Portaria SAS nº 79 que somados totalizava R\$321.832,38.
193 Informou que esse valor adicionado aos 30% da Portaria 3110, totalizava em torno de
194 R\$1.627.121,42 mensais para Rede de Ortopedia. Contudo, na Reunião da CIB de julho
195 de 2010, foi retirado da Portaria 3150/2008 R\$240.039,95 para alta complexidade de
196 cardiologia, restando para ortopedia R\$1.387.081,47. Explicou que, por essa metodologia,
197 a distribuição de recursos respeitou a produção existente de média complexidade, sendo
198 acrescido um valor que não será incorporado ao teto. Disse que haverá avaliação e
199 acompanhamento e se o município não conseguir dar conta da referência que lhe for
200 definida, o recurso a ele destinado poderá ser redistribuído. Declarou que não foi
201 selecionado um município por região, porque a média complexidade é mais frequente e
202 não tem a previsibilidade da alta complexidade. Ressaltou que não elegeram apenas um
203 município, mas respeitaram os que têm produção significativa independente do seu
204 tamanho. Dra Luzia citou a distribuição dos recursos disponíveis por região: Baía da Ilha
205 Grande R\$66.526,40; Baixada Litorânea R\$90.050,59, Centro Sul R\$120.251,66, Médio
206 Paraíba R\$226.744,05, Metropolitana I R\$74.615,92, Norte R\$152.522,21, Metropolitana
207 II R\$182.812,95, Noroeste R\$183.548,12 e Serrana R\$290.009,58. Disse que estava
208 apresentando uma proposta técnica que deverá retornar aos CGRs para definir as
209 referências. Informou que os próximos passos são: avaliação regional e definição de
210 referências; estabelecimento de metas quantitativas; vinculação aos contratos existentes

211 onde for o caso e definição das metas qualitativas. Dr. Marcelo Paiva Paes de Oliveira,
212 SMS de Arraial do Cabo, mencionou que, apesar de ter sido mencionado que os
213 pacientes de traumatologia não podem ser recusados, há os que apresentam lesões
214 anteriores e os hospitais podem não ter suporte para atendê-los. Declarou que a Dra
215 Luzia disse que alguns municípios tinham em seus tetos financeiros valores para
216 ortopedia e, como os novos recursos serão monitorados para avaliar se serão alocados
217 permanentemente ou não, perguntou se os valores antigos também serão alvo dessa
218 avaliação. Questionou ainda que recursos eram esses e em quais municípios estavam
219 alocados. Dra Luzia Lamosa explicou que não existia teto financeiro específico para
220 ortopedia e os hospitais que apresentaram produção foram pagos com os recursos do
221 teto MAC. Disse que o critério para alocação dos valores não foi a existência de teto, mas
222 a produção realizada. Ressaltou que era um recurso a mais que estava sendo colocado
223 para o atendimento regional. Dra Monique Fazzi ratificou que o recurso não era
224 específico. No entanto, a proposta era pactuar uma destinação específica, ou seja, para
225 atender a Rede de Ortopedia de Média Complexidade onde se encontra parte dos
226 traumas. Expôs que os CGRs precisavam definir os fluxos e as referências para, daqui a
227 três meses, se reavaliar se haverá necessidade de mudanças ou não. Dr. Antonio Carlos
228 de Oliveira Junior explicou que os recursos são limitados e, com isso, os municípios
229 enumerados não serão obrigados, nos próximos três meses, a atender todos os tipos de
230 trauma de pacientes dos municípios circunvizinhos. Disse que deverá ser discutido nos
231 CGRs quantos procedimentos poderão ser realizados com os recursos concedidos. Dra
232 Monique informou que os CGRs terão até o dia 17 de dezembro de 2010 para passar o
233 fluxo, as referências regionais nos hospitais para a SESDEC que fará o repasse do
234 recurso. Avisou que, na Reunião da CIB de abril, a questão entrará na pauta para ser
235 avaliada. A CIB pactuou a Rede de Traumatologia e Ortopedia do Estado do Rio de
236 Janeiro. **14- Plano Estadual de Educação Permanente 2011** - Com referência ao Plano
237 Estadual de Educação Permanente 2011, Dr. Antonio Carlos de Oliveira Junior informou
238 que ligaram do Ministério da Saúde, e o Plano de Educação Permanente precisava ser
239 aprovado pela CIB para o recurso ser liberado para o Estado do Rio de Janeiro. Assim,
240 propôs que o plano fosse aprovado *ad referendum*. Dra Mônica Morrissy avisou que o
241 plano seria criado com as regiões, como nos anos anteriores, e apresentado à CIB/RJ
242 para ratificar a pactuação. O Plano Estadual de Educação Permanente 2011 foi pactuado
243 *ad referendum* pela CIB. **15 - Atendimento ao paciente ostomizado, Itaboraí e Macaé.** -
244 Dra Luzia Lamosa disse que, na 11ª Reunião Ordinária da CIB, foi apresentada a
245 programação para pacientes ostomizados e os municípios indicados como polo foram

246 visitados. Explicou que havia um pleito para os Municípios de Itaboraí e Macaé se
247 tornarem polos, porque já fazem a distribuição de bolsas para ostomizados. Expôs que a
248 distribuição dos recursos foi revista em função do pleito dos secretários desses
249 municípios. Assim, apresentou a planilha com os municípios que serão polos regionais,
250 explicando que a Região Metropolitana II foi dividida e Itaboraí será o polo I, fazendo a
251 distribuição para Itaboraí, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá e Niterói, UNACON da região,
252 será o polo II. Na Região Norte, Macaé será o polo I e Campos dos Goytacazes foi
253 mantido como polo II. Disse que os recursos serão colocados nos tetos a partir de
254 fevereiro de 2011. Com referência à Região Metropolitana I, Dra Maria Célia lembrou que
255 foi aprovado, na última Reunião do CGR, que São João do Meriti deixaria de ser polo e os
256 municípios que seriam atendidos por ele passariam para Nova Iguaçu. Dra Mônica
257 Morrissy informou que conversou com a Sra. Patrícia de São João do Meriti, em 09 de
258 dezembro de 2010, e ela mencionou que, como havia sido combinado, São João do Meriti
259 seria polo da Região Metropolitana I. Dra Monique Fazzi propôs que a questão fosse
260 aprovada *ad referendum* e a situação da Metropolitana I fosse resolvida, sendo feitos os
261 ajustes necessários. A CIB pactuou o atendimento ao paciente ostomizado, Itaboraí e
262 Macaé, *ad referendum*. **16- Programação das Ações de Vigilância Sanitária do**
263 **Município do Rio de Janeiro para o ano de 2011.** – Dra Ana Lúcia mencionou que a
264 Programação das Ações de Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro foi
265 avaliada e aprovada pela área técnica. **17- Plano de Ação de Vigilância Sanitária do**
266 **Município de Rio Bonito.** – Dra Ana Lúcia informou que o Município de Rio Bonito tomou
267 todas as providências necessárias para a implantação do seu Plano de Ação de Vigilância
268 Sanitária. Dra Natália Dias da Costa Alves parabenizou Rio Bonito e a equipe de
269 Vigilância Sanitária por ter acelerado o processo de descentralização, a fim de que fosse
270 apresentado na última Reunião da CIB de 2010. O Plano de Ação de Vigilância Sanitária
271 do Município de Rio Bonito e a Programação das Ações de Vigilância Sanitária do Rio de
272 Janeiro foram pactuados pela CIB/RJ. **18- Adesão ao Pacto pela Saúde de Silva**
273 **Jardim.** – Dra Monique Fazzi apresentou a proposta de Adesão ao Pacto pela Saúde do
274 Município de Silva Jardim. Declarou que a proposta havia passado pelo CGR. Não
275 havendo considerações a serem feitas, a adesão ao Pacto pela Saúde de Silva Jardim foi
276 pactuada pela CIB. **19- Unidades de Pronto Atendimento, UPA.** – Dra Monique
277 informou que, de acordo com a Portaria 1020, tanto as UPAS gerenciadas pelo Município
278 do Rio de Janeiro, quanto às gerenciadas pelo Estado precisavam passar três vezes pela
279 CIB: primeiro para a construção ser autorizada, depois quando as UPAs começam a ser
280 construídas e por último quando ficam prontas, para o reembolso de recursos. Sendo

281 assim, apresentou as Unidades de Pronto Atendimento da Cidade de Deus, Engenho de
282 Dentro, Santa Cruz, Madureira e Costa Barros que foram inauguradas anteriormente a
283 publicação da Portaria nº 1020, de 13 de maio de 2009, e precisam ser habilitadas pelo
284 Ministério da Saúde; as UPAs de São Pedro da Aldeia, Cabo Frio II, Resende e Macaé II
285 para ratificação da ordem de serviço, conforme determinação do art. 5º, inciso II da
286 Portaria nº 1020 e a conclusão das obras das UPAs de Nilópolis, Mesquita e Itaboraí.
287 Explicou que, como a construção de todas as Unidades de Pronto Atendimento foram
288 autorizadas anteriormente pela CIB, os representantes da SESDEC e a presidência do
289 COSEMS fizeram uma resolução conjunta, *ad referendum*, para a Comissão Intergestores
290 Bipartite ratificar esses itens nesta reunião. A CIB pactuou todas as UPAs de acordo com
291 a apresentação da Dra Monique Fazzi e ratificou a resolução conjunta SESDEC e
292 COSEMS. **20- Equipes de Saúde da Família do Município de Japeri** - Dra Mônica
293 Morrissy disse que foi detectada uma falha na habilitação de Equipes de Saúde da
294 Família de Japeri que, na verdade, passou de três para oito equipes. A retificação foi
295 pactuada pela CIB. **21- Programa de Saúde na Escola (PSE), *ad referendum***. –Dra
296 Fabiane Canela informou que foi publicada a Portaria nº 3696, de 25 de novembro de
297 2010, que estabelece alguns critérios para os municípios que estão trabalhando com o
298 Programa de Saúde na Escola (PSE). Disse que cinquenta municípios foram aprovados e
299 precisavam manifestar interesse em aderir ao programa. Ressaltou que, dos cinquenta
300 municípios, quarenta manifestaram interesse e precisam encaminhar o projeto e o termo
301 de adesão assinado pelo Secretário Municipal de Saúde e pelo Secretário Municipal de
302 Educação. Explicou que o prazo estabelecido pela portaria vai até 23 de janeiro de 2011
303 e, como não haverá Reunião da CIB em janeiro, resolveram passar o Programa de Saúde
304 na Escola na reunião de dezembro, para aprovação *ad referendum*. Contudo, ressaltou
305 que todos os processos serão avaliados pela área técnica da Atenção Básica e ratificados
306 pela CIB. Avisou que os municípios têm sessenta dias, a partir da publicação da portaria,
307 para entregar o termo de adesão e os projetos na Secretaria de Atenção Básica. O
308 Programa de Saúde na Escola (PSE) foi pactuado *ad referendum* pela CIB. II- Informes –
309 1- Projeto de Qualificação dos Gestores e Equipes Municipais de Atenção e Agravos
310 Relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica. – (01:48:53) Dra Mônica Morrissy
311 apresentou o Projeto de Qualificação dos Gestores e Equipes Municipais. Disse que
312 realizaram reuniões com a Assessoria de Integração Regional e, pelo cronograma, a
313 proposta de capacitação de médicos e enfermeiros será apresentada primeiramente nos
314 Colegiados de Gestão Regional (CGRs) para os Secretários Municipais de Saúde.
315 Informou que irão trabalhar com o protocolo do Ministério da Saúde atualizado em julho.

316 Dra Mônica falou que a capacitação será regional, sendo oferecidas de cinco a seis vagas
317 por município, pois o objetivo é capacitar uma quantidade maior de profissionais. Expôs
318 que a questão da Rede de Cardiologia de Média e Alta Complexidade será discutida nas
319 regiões, a fim de se incluir a capacitação da atenção básica em hipertensão arterial, bem
320 como em diabete. Avisou que entrarão em contato com os coordenadores dos CGRs para
321 programar a ida dos técnicos às regiões. 2- Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2009 e
322 Plano Municipal de Saúde. – Dra Soraia Almeida Ávila Zedane informou que foram
323 aprovados 53 Planos Municipais de Saúde, que corresponde a 57,6% dos municípios. No
324 entanto, avisou que desses 53 planos, 18 não estão no prazo de vigência estabelecido
325 pelo Ministério da Saúde, que vai de 2010 a 2013. Declarou que estão buscando uma
326 estratégia para adequar esses planos ao prazo de vigência e, em breve, os municípios
327 serão comunicados. Dando prosseguimento a apresentação, informou que 6% dos planos
328 estão em análise nos Conselhos Municipais de Saúde e 33% estão sem informação.
329 Quanto aos Relatórios Anuais de Gestão 2009, avisou que 73 foram aprovados, 5 estão
330 em análise nos conselhos e 14 estão sem informação. 3- Recurso das UPAs. – (01:52:46)
331 Dra Tatiana de Matos Bozza citou as portarias que incorporam recursos para custeio e
332 manutenção das seguintes Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): Portaria nº 3864, de
333 08 de dezembro de 2010, uma UPA em Cabo Frio; Portaria nº 3658, de 24 de novembro
334 de 2010, uma UPA em Três Rios; Portaria nº 3657, de 24 de novembro de 2010, uma
335 UPA em Itaguaí; Portaria nº 3656, de 24 de novembro de 2010, uma UPA em Teresópolis
336 e Portaria nº 3464, de 11 de novembro de 2010, uma UPA em Angra dos Reis. Todas as
337 portarias acima mencionadas estabelecem recursos a serem incorporados ao teto
338 financeiro no valor de anual de R\$3.000.000,00 e valor mensal de R\$ 250.000,00. 4-
339 Visitas aos pólos I e II de Ostomizados. – (01:53:49) Dra Tatiana informou que os técnicos
340 da Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação (SAECA) visitaram
341 treze Polos de Ostomizados tipo I e oito polos tipo II. Segundo Dra Tatiana, ainda faltam
342 ser visitados os polos tipo I de Niterói, Macaé e Itaperuna. Avisou que Angra dos Reis,
343 Vassouras, Volta Redonda, São João de Meriti, Nova Iguaçu, Petrópolis e Nova Friburgo
344 precisam fazer adequações em seus polos tipo I que não estão atendendo às diretrizes da
345 Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009. 5- Situação atual do processo de
346 avaliação para a contratualização dos prestadores dos municípios sob gestão estadual. –
347 (01:54:45) Dra Tatiana mencionou que quarenta e um municípios que estão sob gestão
348 estadual foram convidados para as reuniões sobre regularização de situações contratuais
349 de prestação de serviço, conforme determina a Portaria GM/MS nº 1034/2010. Informou
350 que, dos quarenta e um municípios convidados, apenas Paraty, Duas Barras, Macaé, São

351 João da Barra, Iguaba Grande e Armação de Búzios não puderam comparecer. 6- Mutirão
352 de Oftalmologia – (01:55:44) Dr. Sérgio Voronoff disse que, na próxima semana, será
353 encerrado o Mutirão da Catarata e o relatório final será repassado para todos. Informou
354 que foram feitas em torno de 3.300 inscrições e serão realizadas 6.300 cirurgias, porque,
355 por razões diversas, alguns pacientes não chegaram aos serviços. Lembrou que as
356 solicitações para atendimentos extraordinários de oftalmologia, oriundas de mandados
357 judiciais ou emergências, estão sendo recebidas pelo e-mail
358 mandado.oftalmo@saude.rj.gov.br. Pediu aos Secretários Municipais de Saúde que não
359 encaminhem pacientes direto para o Hospital Santa Beatriz, porque o controle desses
360 atendimentos está sendo feito pela Central de Regulação da Região Metropolitana II.
361 Avisou que a Rede de Oftalmologia está sendo estruturada e três serviços já foram
362 credenciados: o Hospital Santa Beatriz na Reunião da CIB de outubro; o serviço de Nova
363 Iguaçu na reunião de novembro e o serviço de Campos de Goytacazes nesta reunião.
364 Expôs que pretende, até o final deste mês, organizar o sistema que possibilitará aos
365 municípios terem acesso às solicitações de ações de oftalmologia. Disse que esse
366 sistema será organizado em conjunto com a Assessoria de Informática e com o Sistema
367 Regulador. Segundo Dr. Sérgio, quando o sistema estiver pronto, os municípios serão
368 convidados a comparecer a SESDEC e receberão uma senha específica para serem
369 treinados. Contudo, Ressaltou que enquanto isso não estiver consumado, há o canal de
370 atendimento de demandas judiciais ou de emergências e, para outras situações, poderão
371 entrar em contato com a SAECA. **7- Municípios com pendências para transferência de**
372 **recursos referentes à Portaria nº 3.007/2008.** – Dr. Mário Sérgio Ribeiro lembrou que os
373 processos de transferência de recursos da Portaria nº 3.007/2008 dos Municípios de
374 Paracambi, Macaé e São Gonçalo estão parados na Subsecretaria de Vigilância em
375 Saúde. Ressaltou que entraram em contato com funcionários dos gabinetes dos
376 Secretários Municipais de Saúde desses municípios e informaram as pendências dos
377 processos, no entanto elas não foram resolvidas. Declarou que esses processos não
378 podem permanecer parados na subsecretaria. Sendo assim, deu um prazo de uma
379 semana para a situação ser resolvida e os processos não serem arquivados. **8- Hospital**
380 **Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu.** – Dr. Isnar de Castro disse que hoje
381 a Secretaria de Estado de Saúde tem um hospital de referência para avaliar o que está
382 acontecendo, no interior deste estado, em relação à ortopedia. Assim, informou que os
383 municípios estão encaminhando pacientes para o Hospital Dona Lindu com indicações de
384 cirurgias inadequadas e isso está sobrecarregando, principalmente, as vagas de joelhos
385 desse hospital. Falou ainda que os protocolos dos pacientes não estão sendo

386 preenchidos adequadamente. Assim, mencionou que será feita uma avaliação de cada
387 paciente e os que estiverem com indicação inadequada, retornaram com a explicação do
388 motivo da devolução, a fim de que os municípios resolvam as situações na atenção
389 básica. Explicou que, além do dinheiro que vai para a média complexidade, há também
390 um benefício de alta complexidade para o custo de órtese e prótese. Desta forma, os
391 municípios terão o benefício de não precisar gastar com prótese de quadril, de joelho e
392 parafuso de coluna, por exemplo, que serão dados no Hospital Dona Lindu. Declarou que,
393 além disso, há intenção do hospital atender casos de fratura de bacia e de coluna, do
394 interior do estado, com monitoramento da Central Estadual de Regulação. Ressaltou que,
395 se em algum momento, surgir paciente com fratura simples que, por alguma razão, não
396 tiver sido atendido pelo município polo, será dada assistência a ele até que a situação
397 seja avaliada e resolvida. Segundo Dr. Isnar, haverá uma avaliação constante da atenção
398 básica em ortopedia. Por fim, solicitou que os pacientes a serem encaminhados para o
399 hospital, observando as restrições apresentadas em Reuniões da CIB anteriores, tenham
400 seus protocolos preenchidos adequadamente. Quanto às restrições de atendimento, Dra
401 Monique informou que o Hospital Dona Lindu não faz revisão de ortoplastia, infecção e
402 criança menor de doze anos. 9- Ações realizadas na qualificação dos profissionais da
403 rede SUS, em odontologia no Estado do Rio de Janeiro. Dra Mara Demier falou sobre as
404 ações realizadas para a qualificação dos profissionais de odontologia no Estado do Rio de
405 Janeiro. Citou o curso sobre capacitação em doenças falciformes, realizado em parceria
406 com a UFRJ, para os dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas e da
407 atenção básica; o curso sobre licitações públicas e contratos administrativos, oferecido
408 em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, para
409 os gestores de saúde bucal; os cursos sobre distribuição de fluoreto, evidências para
410 recomendar o seu uso ou não, câncer bucal e desordens potencialmente cancerizáveis e
411 gerenciamento de resíduos, parte I e parte II, realizados em parceria com o SESP para os
412 técnicos de saúde bucal e os auxiliares de saúde bucal e o Curso de Capacitação do
413 Sistema de Informação para odontologia que termina na próxima segunda-feira e está
414 sendo oferecido em parceria com a SAECA. 10- Capacitação dos dentistas das ESB -
415 (02:07:47) Dra Mara mencionou que a Equipe de Saúde Bucal do Estado realizou também
416 cursos de capacitação para os dentistas de ponta. O primeiro foi realizado somente com
417 os dentistas de saúde da família de Belford Roxo, por solicitação Dr.^a Maria Célia
418 Vasconcelos, sendo ampliado para Nova Iguaçu e posteriormente para as demais
419 regiões, com o apoio dos CGRs. Informou que o número de participantes ficou em torno
420 de 70%. 11- Número de ESB/ESF credenciadas no Estado pela CIB em 2010. – Dra Mara

421 apresentou a comparação dos números de Equipes de Saúde Bucal (ESB) nos anos de
422 2009 e 2010. Informou que em 2009 tinham 50 ESB credenciadas em oito municípios e
423 em 2010 tiveram 335 ESB em 20 municípios. Um aumento de 570% no número de
424 equipes em 2010 e 150% no número de municípios. Aproveitou a oportunidade para
425 agradecer a Superintendente de Atenção Básica por todo apoio que receberam. 12-
426 Curso no INCA para pacientes em radioterapia de cabeça e pescoço para 2011. – Dra
427 Mara disse que fizeram uma reunião com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para a
428 realização de um curso, em 2011, para os municípios que fazem radioterapia ou
429 quimioterapia e atendem pacientes que irão fazer transplante de medula óssea.
430 Mencionou que no Estado são seis: Itaperuna, Petrópolis, Campos, Volta Redonda,
431 Niterói e Nova Iguaçu. Explicou que quando esses pacientes têm algum problema ou
432 agravo em saúde bucal precisam vir de Itaperuna, por exemplo, para extrair um dente ou
433 realizar um procedimento de urgência, porque os dentistas não têm formação específica
434 para atendê-los. Avisou que são oito vagas e, dependendo do número de demandas,
435 serão oferecidas duas vagas para alguns dos municípios. O curso terá duração de seis
436 meses e será uma vez por semana. Declarou que não conseguiu entrar em contato com
437 Petrópolis e Campos. Disse que fez contato por telefone e por e-mail. O curso será teórico
438 e prático, com 160 horas presenciais e 20 horas à distância. As 20 horas à distância
439 também serão oferecidas, a princípio, para os profissionais dos Centros de
440 Especialidades Odontológicas, podendo no segundo semestre serem estendidas aos
441 dentistas da Estratégia de Saúde da Família. Disse que iriam conversar com o COSEMS
442 e com os CGRs para garantir que os dentistas, a serem indicados, participem do curso
443 durante os seis meses no Rio de Janeiro. 13- Cronograma de execução das Capacitações
444 que serão oferecidas em 2011, conforme previsto no Plano de Capacitação dos
445 Profissionais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária. – Dra Ana Lúcia informou que
446 foi aprovado, em julho, o Plano de Capacitação dos Profissionais do Sistema Estadual de
447 Vigilância Sanitária que engloba os profissionais do Estado, Superintendência de
448 Vigilância Sanitária e, prioritariamente, os profissionais dos municípios. Expôs que foram
449 previstos 24 cursos para 2011 e o cronograma dos mesmos foi distribuído para os
450 Secretários Municipais de Saúde. Disse que eles terão início em abril e os critérios para a
451 distribuição das vagas serão discutidos com o COSEMS. Os cursos serão ministrados em
452 2012 e 2013 também, porque em 2011 não conseguirão atender a todos os profissionais.
453 Segundo Dra Ana Lúcia, os cursos serão regionalizados, para atender as demandas dos
454 municípios e do COSEMS, e serão ministrados por professores da própria
455 Superintendência de Vigilância Sanitária. Contudo, para algumas áreas temáticas, serão

456 convidados professores externos. Informou que está sendo discutida a possibilidade de se
457 firmar um convênio para a capacitação dos profissionais, se essa for a forma mais rápida,
458 caso contrário será feito um contrato com uma instituição de ensino para os cursos terem
459 certificados. 14- Dispensação de vacinas (antirrábica animal, meningite meningocócica e
460 H1N1). – Dr. Alexandre Chieppe informou que havia entregado a mesa a Nota Técnica do
461 Ministério da Saúde, referente a suspensão da Campanha de Vacinação Antirrábica.
462 Disse que estão orientando a intensificação das ações da vigilância, uma vez que grande
463 parte da população de caninos e felinos não foi vacinada e não há previsão de que a
464 situação seja normalizada nos próximos meses. Declarou que estão sendo adquiridas
465 3.000.000 de doses da vacina para ações de bloqueio. No entanto, é possível que o Rio
466 de Janeiro não receba, porque não costuma haver muitos casos de raiva em animais
467 neste estado. Em relação a vacina meningocócica e pneumocócica, avisou que o início
468 das campanhas foi adiado, por um mês, por falta de garantia de abastecimento dos
469 insumos na quantidade necessária. Segundo Dr. Alexandre, aumentou o número de
470 casos de meningite em algumas regiões e, com isso, também aumentou a procura de
471 vacina nos postos de saúde e não está havendo capacidade de atendimento. Falou que o
472 Ministério da Saúde não está suprindo toda a necessidade do estado e isso vem
473 ocorrendo no Brasil inteiro. A questão está sendo discutida no ministério e a previsão é de
474 que nos próximos meses ainda não tenha quantidade suficiente de vacina para todos. 15-
475 Prorrogação do prazo referente à inclusão no CNES dos Agentes Comunitários de
476 Endemias (ACE) nas Equipes de Saúde da Família (ESF), referente à Portaria n.º
477 1.007/GM, de 04/05/2010. – Com referência a Portaria nº 1.007, Dra Mônica Morrissy
478 informou que após a adesão dos municípios e incorporação dos agentes de endemias,
479 houve sobra de R\$13.000,00. Assim, chegou a apresentar a proposta para pactuar mais
480 duas Equipes de Saúde da Família (ESF). Contudo, durante a apresentação foi avisada
481 que, de acordo com uma nova portaria publicada, somente os estados cujos recursos
482 ultrapassem R\$40.000,00 poderão pactuar ESF. Sendo assim, o ponto foi retirado da
483 pauta durante a apresentação. A reunião foi encerrada às 17h. Esta ata vai assinada por
484 Monique Fazzi, Presidente em Exercício, e por mim, Elaine Santiago Simmer, Secretária
485 Executiva da CIB/RJ.