ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/RJ

Aos 18 dias do mês de agosto de 2011, reuniu-se às 14 horas, no auditório da SES, 11º Andar, sala 1120, na Rua México nº 128, Centro, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ) constituída pelos seguintes membros efetivos e suplentes da Secretaria de Estado de Saúde (**SES**): Dr.ª Monique Fazzi (Subsecretária Geral); Dr.ª Ana Paula Araújo Liberal (Assessora Chefe de Integração Regional); Dr.ª Hellen Harumi Miyamoto (Subsecretária de Vigilância em Saúde); Dr.ª Natália Dias da Costa Alves (Superintendente de Vigilância Sanitária); Dr.ª Mônica Morrissy Martins Almeida (Superintendente de Atenção Básica); Dr.ª Mara Cristina Demier Freire Ribeiro (Assessora Técnica da Saúde Bucal); Dr.ª Tatiana de Matos Bozza (Coordenadora de Programação em Saúde); Dr.ª Luzia Lamosa Arantes (Superintendente de Atenção Especializada, Controle e Avaliação); Dr. Alexandre Otávio Chieppe (Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental); Dr.ª Rosemary Mendes Rocha (Coordenadora de Vigilância em Saúde); Dr. Alfredo José Monteiro Scaff (Subsecretário de Atenção à Saúde); Dr.ª Márcia Regina da Silva Freitas (Superintendente de Regulação); Dr.ª Carolina Lazzarotto (Superintendente de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos); Dr.ª Mônica Clemente Machado (Assessora Chefe de Gestão do Pacto pela Saúde); Dr. Alexandre Madastavicius (Coordenador Estadual de Regulação); Dr.ª Andréa Cristina de Farias Mello (Coordenadora Geral de Educação em Saúde e Gestão Participativa); Membros efetivos e suplentes do **COSEMS**: Dr.ª Maria Juraci Andrade Dutra (SMS de Rio Bonito); Dr.ª Maria da Conceição Souza Rocha (SMS de Piraí); Dr.ª Maricelma Datore (SMS de Angra dos Reis); Dr. Vanderlei de Souza Chaves (SMS de Miguel Pereira); Dr. Raymond Jabra Jacoub (SMS de Nilópolis); Dr. Fábio Volnei Stasiak (SMS de Japeri); Dr. Carlos Alberto Carpi (SMS de Maricá); Dr. João Ferreira de Lima (SMS de Itatiaia); Dr. Paulo Hirano (SMS de Campos dos Goytacazes) e Dr. José das Graças Monteiro (SMS de Porciúncula). **I – Pactuação – 1- Referendar a Deliberação Conjunta CIB/COSEMS nº 02, de 04/08/2011, que manifesta interesse em participar do Projeto de Formação e Melhoria de Qualidade da Rede de Atenção à Saúde – QUALISUS. -** Dr.ª Monique Fazzi explicou que foi necessário fazer uma Deliberação Conjunta SES/COSEMS para atender o prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para adesão ao Projeto de Formação e Melhoria de Qualidade da Rede de Atenção à Saúde, por isso esta deliberação deve ser pactuada para então ser legitimada através da deliberação deste colegiado. A CIB referendou a Deliberação Conjunta CIB/COSEMS nº 02. **2-Aprovação "ad referendum" do retorno da Capital à Metropolitana I** – Dr.ª. Monique aponta que mediante a publicação do Decreto n.º 7.058/20011 que dispõe sobre

a regulamentação da Lei 8080/1990 foi preconizado que as regiões de saúde são compostas por mais de um município, mediante isto a Capital não estava configurada como região de saúde, o que implicava diretamente no investimento financeiro dos serviços de saúde tendo retornado, portanto, para a Região Metropolitana I. A CIB pactuou a nova composição da Região Metropolitana I. **3**. **Complexo Regulador do Município de Cordeiro -** Dr.ª Monique apresentou o Projeto de Implantação do Complexo Regulador do Município de Cordeiro/RJ e a CIB o pactuou. **Incentivos da Atenção básica –** Dr.ª Monique enumerou os seguintes incentivos da Atenção Básica: **4-Ampliação de Equipe de Saúde da Família de Japeri de 08 para 18. 5-Ampliação de Agente Comunitário de Saúde de Japeri de 141 para 250 e de São João de Meriti de 479 para 510. 6-Ampliação de Equipe de Saúde Bucal de Itatiaia de 02 Módulo I para 03 Módulo I e de Cachoeiras de Macacu de 03 Módulo I para 08 Módulo I. 7-Alteração de 08 Equipes de Saúde Bucal Módulo II para Módulo I do município de Belford Roxo.** Todos os incentivos mencionados foram pactuados pela CIB. **8-Pactuação do Fluxo de Laboratório Regional de Prótese Dentária –** Dr.ª Mara Cristina Demier explicou que a Portaria GM/MS n.º 2373/2009 preconiza que o município poderá credenciar ou implantar um Laboratório Regional de Prótese Dentária, tendo a opção de financiar com recursos próprios ou federais, porém o recurso federal é limitado. Disse que a proposta da área técnica é organizar o fluxo no âmbito da SES/RJ. Assim, citou que o município deverá preencher uma ficha de solicitação de credenciamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária que será encaminhada à Área Técnica de Saúde Bucal que fará a avaliação e encaminhará à CIB para pactuação e por fim será encaminhado à Superintendência de Controle e Avaliação que enviará ao Ministério da Saúde para homologação através de uma portaria. A CIB pactuou o Fluxo de Laboratório Regional de Prótese Dentária**. 9-Plano de Trabalho de Especificidades Regionais do município de Belford Roxo para o Ano de 2011.** O Plano de Trabalho de Especificidades Regionais de Belford Roxo foi apresentado por Dr.ª Monique à Comissão Intergestores Bipartite que o pactuou. **10- Programação das Ações de Vigilância Sanitária dos Municípios de Bom Jardim, Nilópolis e São João de Meriti para o ano de 2011. –** Dr.ª Monique apresentou a Programação das Ações de Vigilância Sanitária de 2011 dos Municípios de Bom Jardim, Nilópolis e São João de Meriti e a CIB as pactuou. **11- Curso de Mestrado Profissional em Administração e Cursos de Especialização em Gestão de Saúde, ministrado pela UERJ/IMS, para todo o Estado do Rio de Janeiro –** Dr.ª Maria Juraci disse que o prazo para as inscrições para a segunda turma do Curso de Especialização em Gestão de Saúde encerrará em 08 de setembro e que são oferecidas 45 vagas. **12.**

Implantação de Laboratório de Prática em Saúde da Escola de Formação Técnica em Saúde Enfª Izabel dos Santos, referente à alteração de utilização do PROFAPS 2010. – Dr.ª Monique apresentou o item acima e a CIB o pactuou. **13-Formação Profissional nas áreas Técnicas de Hemoterapia, Citopatologia e Vigilância em Saúde na área de Urgência e Emergência, ministrada pela Escola de Formação Técnica em Saúde Enfª Izabel dos Santos, referente ao PROFAPS 2011. –** Dr.ª Maria Juraci disse que o PROFAPS caracterizou a importância da Escola Técnica em formar profissionais de saúde. Disse que o COSEMS acompanhará juntamente com a SES este processo. Dr.ª Monique complementou dizendo que a opção do Governo em operacionalizar estes cursos por meio da Secretaria de Ciência e Tecnologia foi para agilizar a execução dos mesmos. Os Cursos foram apresentados por Dr.ª Monique Fazzi e a CIB os pactuou. Por solicitação da Dr.ª Elaine Simmer, Dr.ª Monique Fazzi acrescentou o item a seguir: **Deliberação CIB referente às Emendas Parlamentares** – Dr.ª Monique explicou que os municípios terão uma semana para enviarem a Secretaria Executiva da CIB/RJ seus respectivos Projetos de Emendas Parlamentares, devidamente cadastrados no Fundo Nacional de Saúde. Disse ainda que os de recursos são oriundos da Lei Orçamentária Anual de 2011. A CIB pactuou a Deliberação que tratará das Emendas Parlamentares. **- 14- Credenciamento**. **–** Dr.ª Monique citou os seguintes processos de credenciamento: **14.1-Proc. E-08/10416/2010**, Fundação de Saúde de Rio Claro, Hospital Nossa Senhora da Piedade, credenciamento do serviço de laqueadura tubária e vasectomia; **14.2-Proc. E-08/2115/2011**, SMS Campos dos Goytacazes, Centro de Especialidades Odontológicas de Campos dos Goytacazes; **14.3-Proc. PMRJ 09/5922/2009**, SMS do Rio de Janeiro, credenciamento do Hospital Federal de Ipanema no serviço de modalidade hospital dia-oftalmologia; **14.4-Proc. E-08/11192/2010**, SMS de Rio Bonito, Hospital Regional Darcy Vargas, credenciamento como UNACOM; **14.5-Proc. E-08/9014/2010,** Hospital Dona Lindu, credenciamento de 07 leitos de UTI**.** Todos os processos foram pactuados pela CIB. **15- Teto Financeiro.** – Dr.ª Tatiana de Matos Bozza apresentou duas portarias de habilitação de UPA Tipo II, a saber: **15.1 - Portaria GM/MS n.º 1.730, de 28/07/2011, habilitação da UPA de Cabo Frio** e **15.2 - Portaria GM/MS n.º 1.795, de 29/07/2011, habilitação da UPA de Magé** – Dr.ª. Tatiana explicou que o Ministério da Saúde ainda não publicou a Portaria com incorporação de recursos para custeio. Dando prosseguimento a apresentação, citou a **Portaria GM/MS n.º 1.759, de 28/07/2011** que destina recursos para CAPS I do município de São Francisco do Itabapoana no valor mensal de R$21.804,00 e valor anual de R$261.648,00. **15.4 Revisão dos Tetos de Terapia Renal Substitutiva. –** Dr.ª Tatiana declarou que o

município de Barra Mansa ampliou 46 vagas para o serviço de Terapia Renal Substitutiva e por isso será retirado do município do Rio de Janeiro para o município de Barra Mansa. Expôs que o Teto deste município em julho era de R$37.495,00 e em agosto passa para R$128.635,00 e que o Teto do município do Estado do Rio de Janeiro em julho era de R$6.877.539,00 e em agosto passa para R$6.786.399,58. A CIB pactuou as Portarias citadas bem como a revisão dos Tetos de Terapia Renal Substitutiva. **15.5 Atualização do teto de oftalmologia para ações de mandados judiciais. –** Dr. Sérgio Voronoff informou que em setembro do ano passado foi pactuado na CIB o canal provisório para atendimento em Oftalmologia no Hospital Santa Beatriz no município de Niterói que visava o atendimento de mandados judiciais e situações emergenciais. Acrescentou que naquela época a Rede de Oftalmologia não estava implantada, mas hoje cerca de 90% dos serviços estão credenciados. Disse que a partir do mês de julho os municípios estavam solicitando a consulta via internet através do SER e que um dos ícones disponibilizados é o de mandados judiciais. Falou que, ao ser observado os valores alocados de janeiro até agosto, concluiu-se que a produção é em média de R$70.000,00 por isso haverá uma redução para R$60.000,00/mês considerando que ainda se tem um crédito de R$ 794.052,24 no município de Niterói para atendimento em Oftalmologia que se dará em situações especiais ou quando as cotas dos municípios pela rede forem atingidas. A atualização do teto de oftalmologia para ações de mandados judiciais foi pactuada pela CIB. **16. Redistribuição dos serviços de média e alta complexidade na Rede de Saúde Auditiva -** Dr. Sérgio Voronoff mencionou que em 2004 o Ministério da Saúde editou a Portaria SAS/MS nº 587/2004 com o parâmetro de uma unidade para cada um milhão e quinhentos mil habitantes cabendo assim ao Estado do Rio de Janeiro dez serviços. Lembrou que o custeio da Rede por FAEC era de R$ 178.000,00 para serviços de Alta Complexidade e de R$102.000,00 para Média Complexidade e que à medida que se credenciava e habilitava estes serviços os recursos eram alocados nos tetos municipais. Em 2007 a CIB pactuou a Rede de Saúde Auditiva com quatorze serviços por isso o Ministério da Saúde bloqueou o processo de habilitação solicitando ao Estado do Rio de Janeiro que definisse se os quatro serviços sobressalentes seriam de custeio do Estado ou se o mesmo redistribuiria os recursos dos dez serviços entre os quatorze. Em 2008, através da Deliberação nº 466, a CIB pactou esta redistribuição. Dr. Sérgio acrescentou que dos quatorze serviços somente doze funcionaram efetivamente, fazendo com que os municípios de Queimados e de Campos dos Goytacazes tivessem seus serviços descredenciados por não apresentarem produção. Considerando que as Regiões Norte e Noroeste necessitam de um serviço de Alta Complexidade optou-se pela

migração para o município de Natividade que hoje é de Média Complexidade passando a ser Alta Complexidade. Como “sobram” dois serviços de Média Complexidade em relação ao desenho original da Rede, a Câmara Técnica de Saúde Auditiva da SES/RJ propõe a inclusão de um serviço de Alta Complexidade no município do Rio. A tabela de redistribuição apresentada encontra-se no Anexo I desta Ata. A redistribuição dos serviços de média e alta complexidade na Rede de Saúde Auditiva foi pactuada pela CIB. **17. Reclassificação dos aparelhos de amplificação sonora dispensados na Rede de Saúde Auditiva.** Dr. Sérgio Voronoff falou que em 2004 a Portaria Auditiva definiu tipos de especificação para Aparelhos de Amplificação Sonora Individual – AASI existentes na época: Tipo A - AASI analógico -, Tipo B - AASI híbrido e Tipo C - AASI digital. Acrescentou que esta Portaria preconiza o pagamento de R$500,00 pelo Tipo A, R$750,00 pelo Tipo B e R$ 1.100,00 pelo Tipo C e previa que do total de protetização 50% teria que ser do Tipo A, 35% do Tipo B e 15% de aparelhos do Tipo C. Informou que hoje não existem mais aparelhos analógicos e híbridos devido à evolução e incorporação tecnológica e que alguns serviços da Rede ainda se prendem a esta denominação. Por isso está sendo feito um ajuste, pois o que era analógico (Tipo A) em 2004 hoje é um AASI digital de 2 a 6 canais digitalmente programável, o que era híbrido (Tipo B) hoje é um AASI digital de 6 a 9 canais digitalmente programável e o que era digital(Tipo C) hoje é um AASI digital de 9 a 20 canais digitalmente programável. Segundo Dr. Sérgio este procedimento é uma suplementação técnica da Portaria original. A reclassificação dos aparelhos de amplificação sonora dispensados na Rede de Saúde Auditiva foi pactuado pela CIB. **18. Critérios para indicação de implante coclear.** Dr. Sérgio Voronoff informou que o Ministério da Saúde credenciou o único prestador do Estado que é o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Hospital do Fundão, e alocou recursos para duas cirurgias ao mês e que há uma série de protocolos a serem atendidos para a utilização deste recurso. Por esta razão a Câmara Técnica de Saúde Auditiva da SES/RJ estabeleceu alguns critérios para a realização do implante, entre os quais estão: crianças com idade até quatro anos com deficiência auditiva pré-lingual e usuários com deficiência auditiva pós-lingual. Disse ainda que só poderão ser encaminhados para o implante coclear pacientes oriundos de um dos doze serviços habilitados em Saúde Auditiva existentes no Estado do Rio de Janeiro pois este não é um serviço de porta aberta. Acrescentou que o fluxo será através do SISREG e SER e que será criado o e-mail: implante.coclear@saude.rj.gov.br que estará disponível apenas para os serviços habilitados, e que estes critérios deverão ser seguidos na execução dos mandados judiciais. Dr.ª Hellen Miyamoto então sugeriu que seja feita uma apresentação desta

Deliberação ao Tribunal de Justiça e à Vara de Fazenda, que são órgãos que demandam ao Estado, ações judiciais a respeito de implante coclear. Os demais critérios encontram-se no Anexo II desta Ata. A CIB pactuou os critérios para indicação de implante coclear. **19. Pagamento, em caráter provisório, de procedimentos de oftalmologia realizados por AIH.** Dr. Sérgio Voronoff falou que na Rede de Oftalmologia existem unidades ambulatoriais nos municípios de São Gonçalo e Nova Iguaçu que foram credenciadas em Alta Complexidade, que necessitam da habilitação Hospital Dia para que possam ter o orçamento dos procedimentos através de AIH mais especificamente de vitrectomias. Por isso, está sendo proposto, em caráter provisório, o pagamento administrativo pelo Estado no valor de R$ 2.800,00 cada procedimento de vitrectomia até que o Ministério da Saúde conceda esta habilitação. A CIB pactuou o item acima citado. **20. Rede de Hospitais de retaguarda para Terapia Renal Substitutiva.** Dr.ª Vânia Bandeira disse que a Resolução RDC/ANVISA nº 154 de 15 de junho de 2006 estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise que determina a necessidade de que cada unidade satélite de diálise tenha uma referência para garantia do atendimento aos casos que necessitem de internação por intercorrência durante o tratamento dialítico. Para atender a determinação da referida resolução, optou-se por definir junto aos hospitais federais, estaduais e municipais, essa referência levando em consideração as regiões, os municípios, o número de pacientes atendidos e a proximidade do Hospital e a unidade de diálise. A Rede de Hospitais apresentada encontra-se no Anexo III da presente Ata. A CIB pactuou a Rede de Hospitais de retaguarda para Terapia Renal Substitutiva **II – Apresentação – 1. Regulação da Terapia Renal Substitutiva.** Dr.ª Vânia Bandeira lembrou que antes do Sistema de Regulação: o acesso dos pacientes ao serviço de TRS se dava pelos municípios; a demanda era reprimida; a fila de espera não era conhecida; assim como o número de vagas disponíveis, os procedimentos secundários cobrados na APAC eram apresentados sem autorização prévia; o controle e a avaliação eram realizados com base nos relatórios de produção financeira; além de os indicadores epidemiológicos necessários para nortear ações referentes aos pacientes renais serem insatisfatórios. Por conta disso foi criado em 01 de junho de 2008 o Sistema Estadual de Regulação de Terapia Renal Substitutiva o qual permite ao gestor estadual identificar em tempo real parâmetros epidemiológicos de TRS em todas as unidades prestadoras de serviço e municípios além de permitir o desenvolvimento de ações para atendimento à crescente demanda de vagas em TRS com maior equidade e efetividade, bem como prever a melhor organização e financiamento dos serviços. Dr.ª Vânia apontou como pontos fortes do Sistema de Regulação: a visualização de toda a demanda, a

identificação de uma fila única, permitindo sempre que possível o atendimento do paciente mais próximo de sua moradia, a diminuição do tempo de espera por uma vaga em clínicas para atendimento ambulatorial, o monitoramento e avaliação da prestação do serviço, o controle dos procedimentos solicitados pelos prestadores; e a possibilidade de acompanhamento de indicadores para diagnóstico situacional e planejamento estratégico. Como problemas encontrados Dr.ª Vânia citou: o processo é pouco conhecido acarretando atraso no ingresso dos pacientes pelo gestor, atraso no repasse de verbas (municípios de gestão plena), demora no envio de produção dificultando o pagamento extra-teto, poucos pacientes inscritos na Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgão - CNCDO, baixa qualidade do tratamento oferecido pelas unidades e o número insuficiente de prestadores no município do Rio de Janeiro. Dando continuidade à apresentação Dr.ª Dra Vânia expôs as metas alcançadas: diminuição da fila de espera, a implementação da rede de hospitais de retaguarda e a identificação da inscrição na fila do transplante. As próximas metas a serem alcançadas são: regulação da hemodiálise externa nas unidades próprias, monitoramento da realização das fístulas, melhora da qualidade do tratamento oferecido pelas Unidades Prestadoras de Serviços, estímulo ao tratamento conservador (atenção básica) e identificação de possíveis novas unidades no município do Rio de Janeiro. Dr.ª Luzia Lamosa apontou a necessidade de qualificação do processo assistencial e enfatizou que toda a dificuldade de acesso aos pacientes tem por motivo os problemas ocorridos no Estado do Rio de Janeiro em 2010 e início 2011. A apresentação exposta pela Dr.ª Vania Bandeira encontra-se no Anexo IV desta Ata. **III – Informes – 1. Situação do município de Nova Friburgo -** Dr.ª Jamila Callil Ribeiro, Secretária Municipal de Saúde de Nova Friburgo declarou que diferentemente do que está sendo vinculado na mídia, a situação do município perante o Tribunal de Contas e perante o Ministério Público Estadual e Federal em relação aos recursos financeiros recebidos por conta da calamidade, encontra-se devidamente regularizada. **2. Avaliação dos Laboratórios de Colpocitopatologia e Hospitais Psiquiátricos.** Dr.ª Kátia Ratto citou a Portaria MS 1.682 de 21 de julho de 2011 dispõe sobre a avaliação dos Laboratórios de Colpocitopatologia e a Portaria MS 1.704 de 27 de julho de 2011 determina a avaliação dos Hospitais Psiquiátricos. Em relação aos Laboratórios Dra Kátia disse que já ocorreram as avaliações no município do Rio de Janeiro e que nas próximas semanas será realizada na Região Metropolitana juntamente com a Auditoria do Estado do Rio de Janeiro. No âmbito do instrumento para avaliação dos Hospitais Psiquiátricos disse que foi baseado em toda Legislação de Saúde Mental. **3. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro.** A respeito da situação do

RAG 2010 a Sr.ª Ana Paula Alves informou que o município de Iguaba Grande encaminhou à CIB a situação de aprovação no Conselho Municipal de Saúde e o município de Duas Barras já teve seu relatório aprovado no Conselho totalizando o quantitativo de trinta e sete municípios com os respectivos Relatórios Anuais de Gestão aprovados, quatro em análise e cinqüenta e um municípios sem informação. Em relação ao RAG de 2008, a Sr.ª Ana Paula informou que o município de Santa Maria Madalena encaminhou a Ata do Conselho Municipal que aprovou seu RAG em 09 de maio de 2009, totalizando o quantitativo de setenta e nove municípios aprovados, sete em análise e seis sem informação. Sobre o RAG 2009, a Sr.ª. Ana Paula declarou que há cinco municípios sem a aprovação do RAG e onze municípios sem informação. Referente ao RAG 2007 falou que existe o total de setenta e cinco municípios aprovados, onze em análise no Conselho Municipal de Saúde e seis sem informação. Disse que mediante esta situação e mediante a cobrança do Ministério da Saúde estas pendências serão enviadas ao COSEMS/RJ para que este agilize a regularização junto aos municípios**. 4. Trabalhos da PPI.** Dr.ª Luzia Lamosa disse que foi concluída a etapa dos municípios na SES com cem por cento de presença dos mesmos. Declarou que até o dia anterior houve a revisão das 92 bases de dados municipais, juntamente com técnicos do Ministério da Saúde e que alguns equívocos precisaram ser ajustados como: programações de valor superior ao valor destinado ao município entre outros. Disse que serão programados eventos para demonstração dos acertos que se fizeram necessários, familiarização das referências do Sistema e fechamento de valores para que então seja pactuado na CIB. Dr.ª Luzia expôs que este encontro estava previsto para agosto porém houve dificuldades de data e local optando assim para a realização do evento em setembro. **5. Alteração do Calendário de Reuniões da CIB/RJ referente o mês de setembro/2011.** Dr.ª Monique Fazzi esclareceu que a Reunião de setembro somente seria transferida para o dia 22 mediante a realização do evento para revisão da PPI, com a finalidade de oferecer tempo hábil para o término dos trabalhos e garantir a pactuação da PPI em setembro. Haja vista a possibilidade de esta revisão ocorrer somente em setembro a Reunião da CIB de setembro permanecerá no dia 15 e a Reunião de outubro ocorrerá em data a ser definida. **6. Informe Técnico de Raiva**. Dr. Alexandre Chieppe disse que o Estado do Rio de Janeiro está descoberto de Vacinas de Raiva Animal há mais de um ano e observou um aumento do número de animais mortos ou capturados com raiva. Declarou que a vacinação que estava prevista para o Nordeste atrasou por conta da indisponibilidade da vacina por parte do Ministério da Saúde e que a previsão de vacinação no Estado do Rio é para outubro. Falou que a proposta deste informe é orientar os Secretários Municipais que deixem seus Sistemas de

Vigilância Epidemiológica em alerta para eventuais capturas de animais mortos para que sejam mapeados os locais mais suscetíveis, e se consiga evitar a ocorrência de raiva humana. **7. Disponibilização do medicamento Oseltamivir.** Dr. Alexandre Chieppe declarou que recentemente foi encaminhado documento às Secretarias Municipais de Saúde com as normas de disponibilização do medicamento. Disse que o mesmo encontra-se na Superintendência de Assistência Farmacêutica e será disponibilizado aos municípios mediante solicitação. Falou que dentro da logística dos municípios o medicamento deve ser disponibilizado também às redes privadas. Declarou que a última normatização técnica do Ministério da Saúde ampliou significantemente as indicações para o uso de Oseltamivir em pacientes com gripe por isso a importância da disponibilização do medicamento**. 8. Dengue.** Dr. Alexandre Chieppe informou que hoje há cento e cinqüenta e cinco mil casos notificados e cento e quinze óbitos. Disse que até o momento havia recebido somente vinte e cinco mapas de risco e solicitou aos outros sessenta e sete municípios que envie seus mapas e lembrou que terminará em 31 de agosto de 2011 o prazo para envio dos planos de contingência aprovados pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. **9. Febre Maculosa**. Dr. Alexandre Chieppe expôs que houve recentemente o diagnóstico de cinco casos de Febre Maculosa Brasileira no município de Porciúncula e explicou que quando diagnosticada tardiamente a Febre Maculosa é letal. Disse que os municípios das Regiões Noroeste e Serrana que compõem o cinturão da Febre Maculosa no Estado do Rio de Janeiro devem redobrar o estado de vigilância para a detecção precoce de casos da doença e fazer o uso do Teste Rápido para Dengue, como ferramenta de diagnóstico diferencial, que a Secretaria Estadual de Saúde disponibiliza. **10. Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária**. A Dr.ª Ana Lúcia Carvalho de Oliveira declarou que o curso iniciará em 18 de outubro e será programado pela ANVISA em parceria com o Hospital Sírio Libanês de São Paulo com o objetivo de formar profissionais de saúde que poderão atuar como gestores de Vigilância Sanitária nas esferas municipal, estadual e federal. Falou que participarão do curso profissionais da ANVISA, da Superintendência de Vigilância Sanitária e os órgãos municipais de Vigilância Sanitária. Disse que haverá turmas distribuídas pelas Regiões Metropolitanas I e II compostas por trabalhadores efetivos, com nível Superior e preferencialmente com experiência em Vigilância Sanitária os quais serão indicados pelo COSEMS, CONAS, CONASEMS e ANVISA em meados de setembro. Serão cinquenta vagas para cada turma sendo trinta e oito disponibilizadas para os municípios, duas para a ANVISA e dez para o Estado. **11. Questionário do Complexo Regulador.** Dr.ª Márcia Freitas solicitou o envio da planilha da Matriz

Diagnóstica do Complexo Regulador pois apenas vinte municípios responderam o questionário. Entre os pendentes citou alguns, a saber: Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Paraty, Rio Claro, Duque de Caxias, Nilópolis, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim, Itaboraí, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco do Itabapoana, São Sebastião do Alto e São João da Barra. **12. Serviço de referência para o diagnóstico de câncer de mama e colo do útero.** Dr.ª Risoleide Marques Figueiredo iniciou dizendo que no dia 22 de julho chegou até os gestores estaduais um documento oriundo da Gerência de Divisão de Apoio Oncológico do INCA solicitando ao Estado que encaminhe projetos de implantação de Centros de diagnóstico de câncer de mama e colo do útero. Informou que segundo informações do Instituto, nas Regiões Sul e Sudeste será financeiramente priorizado o diagnóstico do câncer de mama e as Regiões Norte e Nordeste serão beneficiadas com a maior parte dos recursos voltados para o diagnóstico de colo do útero. Declarou que no anexo do documento constava o prazo para envio destes projetos para o dia 19 de agosto com a exigência de serem pactuados na CIB, ou seja, houve um prazo muito reduzido por isso a SES está analisando os projetos municipais já existentes e fazendo as adaptações necessárias. Solicitou que os municípios que enviem seus projetos à Superintendência Especializada de Controle e Avaliação e declarou que pleiteará junto ao INCA a prorrogação deste prazo para que sejam todos expostos na Reunião da CIB de setembro. **13. CNES.** Dr.ª Luzia Lamosa informou que mais uma vez será feita a adequação do CNES dos municípios o qual é presencial, que conta com um cronograma extenso e solicitou o comparecimento dos municípios. Disse que nos anos de 2009 e 2010, vinte e dois municípios não compareceram. informou que o cronograma será enviado para o COSEMS **14. TFD.** Referente ao TFD, Dr.ª Luzia Lamosa informou que na CIB do dia 15 de setembro será apresentada uma nova Resolução da Secretaria Estadual de Saúde para o Tratamento Fora de Domicílio onde está prevista mudança de regra para a prestação de contas e uma maior participação dos gestores municipais no encaminhamento dos pacientes à SES. Este encaminhamento será através da web. Como exemplo citou o implante coclear que já conta com prestadores no Estado do Rio de Janeiro mas que mesmo assim continua encaminhando paciente para fora do Estado. **15. Revisão dos Leitos de Terapia Intensiva no Estado do Rio de Janeiro referente à Deliberação CIB/RJ n.º 1.133/2010.** Dr.ª Luzia declarou que esta Deliberação trata da liberação de cento e seis leitos de UTI e do financiamento dos mesmos até que o Ministério da Saúde alocasse recursos para os tetos dos municípios interessados. Informou então que cinco municípios não apresentaram processo, portanto vinte e sete

leitos não foram distribuídos. São eles: Petrópolis, Itaboraí, Campos, Vassouras e Três Rios. Como a intenção inicial, segundo Dr.ª Luzia, era de distribuir estes leitos para outros municípios interessados o item foi apresentado como informe para que até a próxima reunião da CIB estes cinco municípios se manifestem. **16. Saúde Auditiva – responsabilidade dos gestores municipais.** Dr. Sérgio Voronoff disse que a intenção deste informe é chamar a atenção dos gestores municipais para a necessidade de credenciamento de unidades de terapia fonoaudiológica nos municípios. As unidades estão previstas na Rede de Saúde Auditiva para que os pacientes, ao receberem o aparelho no pólo de referência, possam ser encaminhados aos municípios para o acompanhamento fonoaudiológico. Acrescentou que cada seção corresponde à R$10,90 e que normas preconizam que crianças de até três anos somente colocarão aparelho se tiverem a garantia de terapia. Expôs que somente o município de Quissamã possui o serviço credenciado e distribuiu as informações para encaminhamento e tantas outras informações necessárias. Finalizou explicando que quando for implantado o acesso via CER este serviço será porta de entrada para o acesso do paciente. A reunião foi encerrada às 16h e 40min Esta ata vai assinada por Monique Fazzi, Presidente em Exercício, e por mim, Elaine Santiago Simmer, Secretária Executiva da CIB/RJ.

Anexo I

Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro Redistribuição dos serviços de alta e média complexidade			
Município	**Tipo**	**Previsto**	**Habilitado**
Rio de Janeiro	Alta complexidade	2	1
	Média complexidade	3	3
Duque de Caxias	Alta complexidade	3	3
	Média complexidade	1	1
Niterói	Alta complexidade	1	1
São Gonçalo	Média complexidade	1	1
Barra Mansa	Alta complexidade	1	1
Natividade	Alta complexidade	1	0
Total		**13**	**11**

Anexo II

Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro **Critérios para indicação de implante coclear**
1) Crianças com idade até 4 anos com deficiência auditiva pré-lingual
2) Usuários com deficiência auditiva pós-lingual
3) Presença obrigatória de: a) perda auditiva neurossensorial severa ou profunda bilateral; b) resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em formato aberto com uso de AASI em ambas as orelhas (quando pertinente); c) código lingüístico estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral (quando pertinente); d) RM de crânio garantindo a integralidade da orelha interna, do nervo e córtex auditivo; e) motivação do paciente e da família para entender, aceitar, comprometer-se com o processo de implante coclear nas fases cirúrgica, pós-cirúrgica, acompanhamento e reabilitação; f) garantia da terapia fonoaudiológica como etapa complementar e de reabilitação pós implante; g) relatório biopsicossocial da equipe multidisciplinar de saúde auditiva do prestador habilitado para implante coclear, com registro no prontuário médico da justificativa técnica para a indicação e dos benefícios para o usuário do procedimento proposto. h) condições clínicas e risco cirúrgico que permitam a realização do procedimento de implante coclear.

Anexo III

Rede de Hospitais de retaguarda para TRS

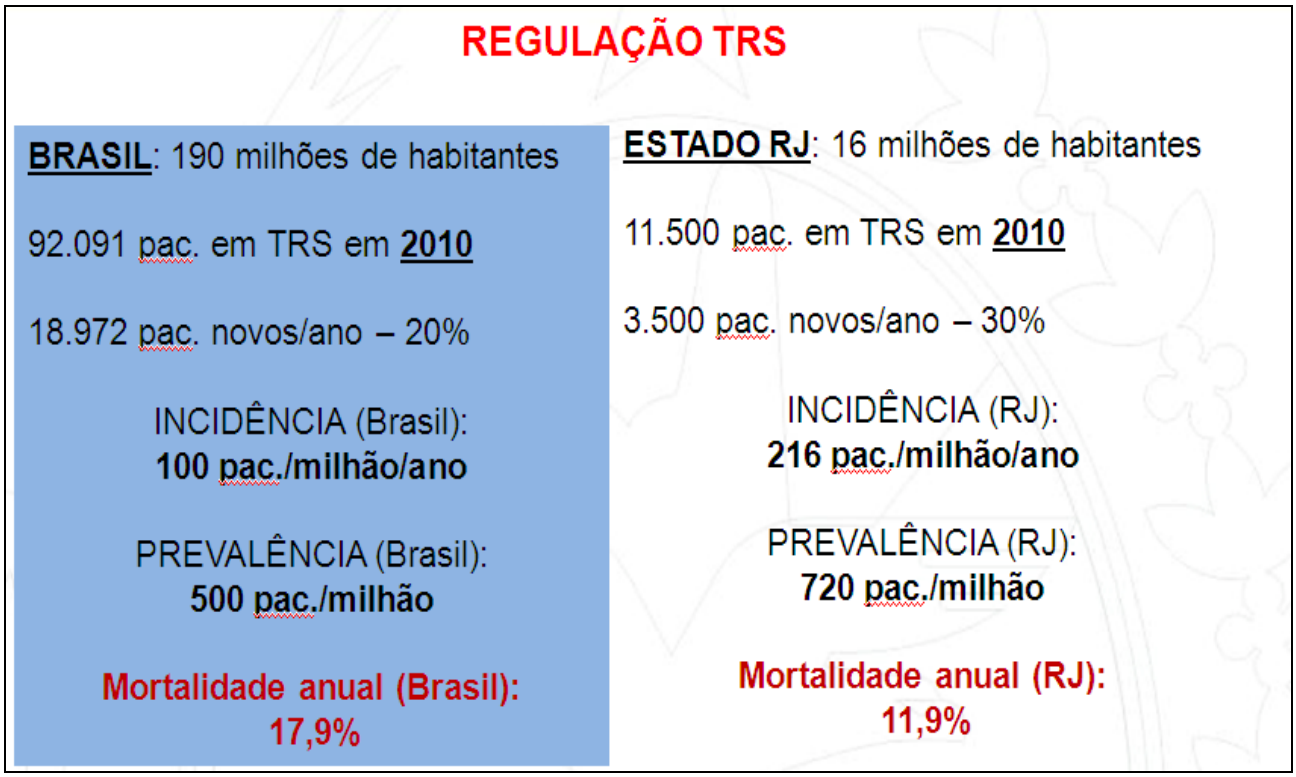
Região	Município	Unidade	Hospital Retaguarda
BAIA ILHA GRANDE	ANGRA DOS REIS	ANGRA RIM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANGRA DOS REIS
BAIXADA LITORANEA	CABO FRIO	INST. DE NEFROLOGIA DA REGIAO DOS LAGOS	HOSPITAL DE ARARUAMA
	ARARUAMA	CTRA de ARARUAMA	HOSPITAL DE ARARUAMA
CENTRO-SUL	PARACAMBI	CASA DE SAUDE PARACAMBI	CASA DE SAUDE N. SENHORA APARECIDA DE PARACAMBI
	TRES RIOS	CDR TRES RIOS	Hospital Nossa Senhora da Conceição
	VASSOURAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO SUL FLUMINENSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SUL FLUMINENSE
MEDIO PARAIBA	BARRA DO PIRAI	CDR BARRA DO PIRAI	CASA DE CARIDADE SANTA RITA
	VALENCA	CINED	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI
	RESENDE	CLIN. DE UROLOGIA E NEFROLOGIA DE RESENDE	Hospital Municipal Henrique Sergio Gregori
	VOLTA REDONDA	HOSPITAL EVANGELICO	Hospital Evangélico Regional LTDA.
	BARRA MANSA	CDR BARRA MANSA	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa
	VOLTA REDONDA	INSTITUTO DE URO E NEF VOLTA REDONDA	Hospital Vita

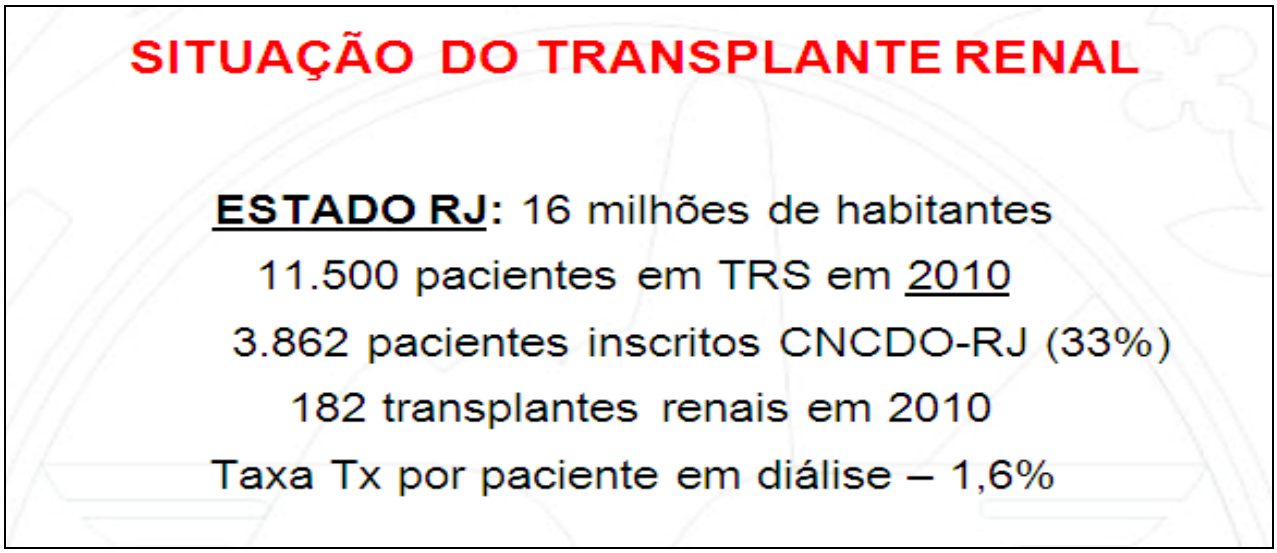
METROPOLITANA II	NITEROI	CDR NITEROI	HOSPITAL AZEVEDO LIMA
	RIO BONITO	CDR RIO BONITO	HOSPITAL ALBERTO TORRES
	SAO GONCALO	CNL ALCANTARA	HOSPITAL ALBERTO TORRES
	SAO GONCALO	CNL MANGUEIRA	HOSPITAL ALBERTO TORRES
	NITEROI	CNL NITEROI	HOSPITAL AZEVEDO LIMA
	ITABORAI	CTRI	HOSPITAL JOÃO BATISTA CÁFFARO
	NITEROI	DERT	HOSPITAL AZEVEDO LIMA
	NITEROI	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO
	SAO GONCALO	UTR	HOSPITAL ALBERTO TORRES
NOROESTE	SANTO ANT DE PADUA	CLINEFRON	HOSPITAL MUNICIPAL HÉLIO MONTEZANO
	ITAPERUNA	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI
NORTE	MACAE	CDR MACAE	HOSPITAL MUNICIPAL DE MACAÉ
			HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA DE MACAÉ
	CAMPOS GOYTACAZES	INSTITUTO DE MED NUCLEAR E ENDOCRINOLOGIA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS
	CAMPOS GOYTACAZES	PRO RIM CLINICA DE DOENCAS RENAIS	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS
SERRANA	NOVA FRIBURGO	CENTRO DE NEFROLOGIA DE NOVA FRIBURGO	HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ
	TERESOPOLIS	HOSPITAL DAS CLINICAS DE TERESOPOLIS	HOSPITAL DAS CLINICAS DE TERESOPOLIS
	PETROPOLIS	HOSPITAL SANTA TERESA	HOSPITAL SANTA TERESA
	PETROPOLIS	RENALLE	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO

BELFORD ROXO	INSTITUTO NEFROLOGICO DE BELFORD ROXO	HOSPITAL MUNICIPAL JORGE JULIO COSTA DOS SANTOS
BELFORD ROXO	RENALFORD	HOSPITAL CARLOS CHAGAS
DUQUE DE CAXIAS	PRONTOCARDIO	HOSPITAL ADÃO PEREIRA NUNES
DUQUE DE CAXIAS	RENALDUC	HOSPITAL ADÃO PEREIRA NUNES
DUQUE DE CAXIAS	SEGUMED	HOSPITAL ADÃO PEREIRA NUNES
JAPERI	CNJ JAPERI	HOSPITAL ADÃO PEREIRA NUNES
MAGE	CENEFRO	HOSPITAL ADÃO PEREIRA NUNES
NILOPOLIS	HEMODINIL	HOSPITAL MELCHIADES CALAZANS
NOVA IGUACU	CDR NOVA IGUACU	Hospital Geral de Nova Iguaçu
NOVA IGUAÇU	RENALCOR NOVA IGUAÇU SERVICOS MEDICOS	Hospital Geral de Nova Iguaçu
SAO JOAO DE MERITI	CDR SAO JOAO DE MERITI	HOSPITAL MELCHIADES CALAZANS
SAO JOAO DE MERITI	POLICLINICA GRANDE RIO DE COELHO DA ROCHA	Hospital Geral de Nova Iguaçu

RIO DE JANEIRO	CDR ANIL JACAREPAGUA	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE
RIO DE JANEIRO	CDR ANIL TAQUARA	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE
RIO DE JANEIRO	CDR BOTAFOGO	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
RIO DE JANEIRO	CDR CASCADURA	HOSPITAL GETULIO VARGAS
RIO DE JANEIRO	CDR POLICLINICA	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
RIO DE JANEIRO	CDR SEMIU	HOSPITAL GETULIO VARGAS
RIO DE JANEIRO	CIN CENTRO INTEGRADO DE NEFROLOGIA	HOSPITAL ALBERT SCHWEITZER
RIO DE JANEIRO	CLINEF CLINICA DE NEFROLOGIA SANTA TERESA	HOSPITAL GETULIO VARGAS
RIO DE JANEIRO	CLINICA DE DIALISE SAO BENEDITO	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
RIO DE JANEIRO	GAMEN	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE	SMS RIO HOSPITAL MIGUEL COUTO
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL CLINICA GRAJAU	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL EVANGELICO DO RIO DE JANEIRO	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO - TIJUCA	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
RIO DE JANEIRO	NEFROCLIN	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
RIO DE JANEIRO	PRODOCTOR SISTEMA INTEGRADO DE SAUDE	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
RIO DE JANEIRO	PRONEPHRON CENTRO NEFROLOGICO DO RJ	SMS RIO HOSPITAL MIGUEL COUTO
RIO DE JANEIRO	RENALCAMP	HOSPITAL ROCHA FARIA
RIO DE JANEIRO	RENALCOR SERVICOS MEDICOS (Rio comprido)	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
RIO DE JANEIRO	RENALVIDA (BARRA)	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE
RIO DE JANEIRO	RENALVIDA (VAZ LOBO)	HOSPITAL CARLOS CHAGAS
RIO DE JANEIRO	SANTEL CAMPO GRANDE	HOSPITAL ROCHA FARIA
RIO DE JANEIRO	SANTEL SANTA CRUZ	HOSPITAL ROCHA FARIA
RIO DE JANEIRO	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
RIO DE JANEIRO	UERJ HUPE HOSP UNIV PEDRO ERNESTO	UERJ HUPE HOSP UNIV PEDRO ERNESTO
RIO DE JANEIRO	UFRJ HOSP UNIV CLEMENTINO FRAGA FILHO	UFRJ HOSP UNIV CLEMENTINO FRAGA FILHO
RIO DE JANEIRO	UNI RIM NEFROLOGIA	HOSPITAL GETULIO VARGAS
RIO DE JANEIRO	UNTR	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

Anexo IV


REGULAÇÃO TRS
BRASIL: 190 milhões de habitantes
92.091 pac. em TRS em 2010
18.972 pac. novos/ano – 20%
INCIDÊNCIA (Brasil):
100 pac./milhão/ano
PREVALÊNCIA (Brasil):
500 pac./milhão
Mortalidade anual (Brasil):
17,9%
ESTADO RJ: 16 milhões de habitantes
11.500 pac. em TRS em 2010
3.500 pac. novos/ano – 30%
INCIDÊNCIA (RJ):
216 pac./milhão/ano
PREVALÊNCIA (RJ):
720 pac./milhão
Mortalidade anual (RJ):
11,9%


SITUAÇÃO DO TRANSPLANTE RENAL
ESTADO RJ: 16 milhões de habitantes
11.500 pacientes em TRS em 2010
3.862 pacientes inscritos CNCDO-RJ (33%)
182 transplantes renais em 2010
Taxa Tx por paciente em diálise – 1,6%

CRISES EM TRS – 2010/11
E AÇÕES DA SES

UNIDADES	Pacientes SUS	Situação
Renalcamp (Interditada)	**154**	Resolvida (em 48h)
HUCFF-UFRJ (Implosão)	**60**	Resolvida (90 dias)
CNNF (Inundada)	**117**	Resolvida (48h)
Sicard (Desalojada)	**198**	Resolvida (28 dias)
Prodoctor (Interditada)	**151**	Resolvida (30 dias)