

ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/RJ

1
2 Aos 18 dias do mês de agosto de 2011, reuniu-se às 14 horas, no auditório da SES, 11º
3 Andar, sala 1120, na Rua México nº 128, Centro, a Comissão Intergestores Bipartite
4 (CIB/RJ) constituída pelos seguintes membros efetivos e suplentes da Secretaria de
5 Estado de Saúde (**SES**): Dr.^a Monique Fazzi (Subsecretária Geral); Dr.^a Ana Paula Araújo
6 Liberal (Assessora Chefe de Integração Regional); Dr.^a Hellen Harumi Miyamoto
7 (Subsecretária de Vigilância em Saúde); Dr.^a Natália Dias da Costa Alves
8 (Superintendente de Vigilância Sanitária); Dr.^a Mônica Morrissy Martins Almeida
9 (Superintendente de Atenção Básica); Dr.^a Mara Cristina Demier Freire Ribeiro
10 (Assessora Técnica da Saúde Bucal); Dr.^a Tatiana de Matos Bozza (Coordenadora de
11 Programação em Saúde); Dr.^a Luzia Lamosa Arantes (Superintendente de Atenção
12 Especializada, Controle e Avaliação); Dr. Alexandre Otávio Chieppe (Superintendente de
13 Vigilância Epidemiológica e Ambiental); Dr.^a Rosemary Mendes Rocha (Coordenadora de
14 Vigilância em Saúde); Dr. Alfredo José Monteiro Scaff (Subsecretário de Atenção à
15 Saúde); Dr.^a Márcia Regina da Silva Freitas (Superintendente de Regulação); Dr.^a
16 Carolina Lazzarotto (Superintendente de Assistência Farmacêutica e Insumos
17 Estratégicos); Dr.^a Mônica Clemente Machado (Assessora Chefe de Gestão do Pacto pela
18 Saúde); Dr. Alexandre Madastavicius (Coordenador Estadual de Regulação); Dr.^a Andréa
19 Cristina de Farias Mello (Coordenadora Geral de Educação em Saúde e Gestão
20 Participativa); Membros efetivos e suplentes do **COSEMS**: Dr.^a Maria Juraci Andrade
21 Dutra (SMS de Rio Bonito); Dr.^a Maria da Conceição Souza Rocha (SMS de Piraí); Dr.^a
22 Maricelma Datore (SMS de Angra dos Reis); Dr. Vanderlei de Souza Chaves (SMS de
23 Miguel Pereira); Dr. Raymond Jabra Jacob (SMS de Nilópolis); Dr. Fábio Volnei Stasiak
24 (SMS de Japeri); Dr. Carlos Alberto Carpi (SMS de Maricá); Dr. João Ferreira de Lima
25 (SMS de Itatiaia); Dr. Paulo Hirano (SMS de Campos dos Goytacazes) e Dr. José das
26 Graças Monteiro (SMS de Porciúncula). **I – Pactuação – 1- Referendar a Deliberação**
27 **Conjunta CIB/COSEMS nº 02, de 04/08/2011, que manifesta interesse em participar**
28 **do Projeto de Formação e Melhoria de Qualidade da Rede de Atenção à Saúde –**
29 **QUALISUS.** - Dr.^a Monique Fazzi explicou que foi necessário fazer uma Deliberação
30 Conjunta SES/COSEMS para atender o prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para
31 adesão ao Projeto de Formação e Melhoria de Qualidade da Rede de Atenção à Saúde,
32 por isso esta deliberação deve ser pactuada para então ser legitimada através da
33 deliberação deste colegiado. A CIB referendou a Deliberação Conjunta CIB/COSEMS nº
34 02. **2-Aprovação “ad referendum” do retorno da Capital à Metropolitana I** – Dr.^a.
35 Monique aponta que mediante a publicação do Decreto n.º 7.058/20011 que dispõe sobre

36 a regulamentação da Lei 8080/1990 foi preconizado que as regiões de saúde são
37 compostas por mais de um município, mediante isto a Capital não estava configurada
38 como região de saúde, o que implicava diretamente no investimento financeiro dos
39 serviços de saúde tendo retornado, portanto, para a Região Metropolitana I. A CIB
40 pactuou a nova composição da Região Metropolitana I. **3. Complexo Regulador do**
41 **Município de Cordeiro** - Dr.^a Monique apresentou o Projeto de Implantação do Complexo
42 Regulador do Município de Cordeiro/RJ e a CIB o pactuou. **Incentivos da Atenção**
43 **básica** – Dr.^a Monique enumerou os seguintes incentivos da Atenção Básica: **4-**
44 **Ampliação de Equipe de Saúde da Família de Japeri de 08 para 18. 5-Ampliação de**
45 **Agente Comunitário de Saúde de Japeri de 141 para 250 e de São João de Meriti de**
46 **479 para 510. 6-Ampliação de Equipe de Saúde Bucal de Itatiaia de 02 Módulo I para**
47 **03 Módulo I e de Cachoeiras de Macacu de 03 Módulo I para 08 Módulo I. 7-**
48 **Alteração de 08 Equipes de Saúde Bucal Módulo II para Módulo I do município de**
49 **Belford Roxo.** Todos os incentivos mencionados foram pactuados pela CIB. **8-**
50 **Pactuação do Fluxo de Laboratório Regional de Prótese Dentária** – Dr.^a Mara Cristina
51 Demier explicou que a Portaria GM/MS n.º 2373/2009 preconiza que o município poderá
52 credenciar ou implantar um Laboratório Regional de Prótese Dentária, tendo a opção de
53 financiar com recursos próprios ou federais, porém o recurso federal é limitado. Disse que
54 a proposta da área técnica é organizar o fluxo no âmbito da SES/RJ. Assim, citou que o
55 município deverá preencher uma ficha de solicitação de credenciamento do Laboratório
56 Regional de Prótese Dentária que será encaminhada à Área Técnica de Saúde Bucal que
57 fará a avaliação e encaminhará à CIB para pactuação e por fim será encaminhado à
58 Superintendência de Controle e Avaliação que enviará ao Ministério da Saúde para
59 homologação através de uma portaria. A CIB pactuou o Fluxo de Laboratório Regional de
60 Prótese Dentária. **9-Plano de Trabalho de Especificidades Regionais do município de**
61 **Belford Roxo para o Ano de 2011.** O Plano de Trabalho de Especificidades Regionais
62 de Belford Roxo foi apresentado por Dr.^a Monique à Comissão Intergestores Bipartite que
63 o pactuou. **10- Programação das Ações de Vigilância Sanitária dos Municípios de**
64 **Bom Jardim, Nilópolis e São João de Meriti para o ano de 2011.** – Dr.^a Monique
65 apresentou a Programação das Ações de Vigilância Sanitária de 2011 dos Municípios de
66 Bom Jardim, Nilópolis e São João de Meriti e a CIB as pactuou. **11- Curso de Mestrado**
67 **Profissional em Administração e Cursos de Especialização em Gestão de Saúde,**
68 **ministrado pela UERJ/IMS, para todo o Estado do Rio de Janeiro** – Dr.^a Maria Juraci
69 disse que o prazo para as inscrições para a segunda turma do Curso de Especialização
70 em Gestão de Saúde encerrará em 08 de setembro e que são oferecidas 45 vagas. **12.**

71 **Implantação de Laboratório de Prática em Saúde da Escola de Formação Técnica**
72 **em Saúde Enf^a Izabel dos Santos, referente à alteração de utilização do PROFAPS**
73 **2010. – Dr.^a Monique apresentou o item acima e a CIB o pactuou. 13-Formação**
74 **Profissional nas áreas Técnicas de Hemoterapia, Citopatologia e Vigilância em**
75 **Saúde na área de Urgência e Emergência, ministrada pela Escola de Formação**
76 **Técnica em Saúde Enf^a Izabel dos Santos, referente ao PROFAPS 2011. – Dr.^a Maria**
77 Juraci disse que o PROFAPS caracterizou a importância da Escola Técnica em formar
78 profissionais de saúde. Disse que o COSEMS acompanhará juntamente com a SES este
79 processo. Dr.^a Monique complementou dizendo que a opção do Governo em
80 operacionalizar estes cursos por meio da Secretaria de Ciência e Tecnologia foi para
81 agilizar a execução dos mesmos. Os Cursos foram apresentados por Dr.^a Monique Fazzi
82 e a CIB os pactuou. Por solicitação da Dr.^a Elaine Simmer, Dr.^a Monique Fazzi
83 acrescentou o item a seguir: **Deliberação CIB referente às Emendas Parlamentares –**
84 Dr.^a Monique explicou que os municípios terão uma semana para enviarem a Secretaria
85 Executiva da CIB/RJ seus respectivos Projetos de Emendas Parlamentares, devidamente
86 cadastrados no Fundo Nacional de Saúde. Disse ainda que os de recursos são oriundos
87 da Lei Orçamentária Anual de 2011. A CIB pactuou a Deliberação que tratará das
88 Emendas Parlamentares. - **14- Credenciamento. – Dr.^a Monique citou os seguintes**
89 **processos de credenciamento: 14.1-Proc. E-08/10416/2010, Fundação de Saúde de Rio**
90 **Claro, Hospital Nossa Senhora da Piedade, credenciamento do serviço de laqueadura**
91 **tubária e vasectomia; 14.2-Proc. E-08/2115/2011, SMS Campos dos Goytacazes, Centro**
92 **de Especialidades Odontológicas de Campos dos Goytacazes; 14.3-Proc. PMRJ**
93 **09/5922/2009, SMS do Rio de Janeiro, credenciamento do Hospital Federal de Ipanema**
94 **no serviço de modalidade hospital dia-oftalmologia; 14.4-Proc. E-08/11192/2010, SMS de**
95 **Rio Bonito, Hospital Regional Darcy Vargas, credenciamento como UNACOM; 14.5-Proc.**
96 **E-08/9014/2010, Hospital Dona Lindu, credenciamento de 07 leitos de UTI. Todos os**
97 **processos foram pactuados pela CIB. 15- Teto Financeiro. – Dr.^a Tatiana de Matos**
98 **Bozza apresentou duas portarias de habilitação de UPA Tipo II, a saber: 15.1 - Portaria**
99 **GM/MS n.º 1.730, de 28/07/2011, habilitação da UPA de Cabo Frio e 15.2 - Portaria**
100 **GM/MS n.º 1.795, de 29/07/2011, habilitação da UPA de Magé – Dr.^a Tatiana explicou**
101 **que o Ministério da Saúde ainda não publicou a Portaria com incorporação de recursos**
102 **para custeio. Dando prosseguimento a apresentação, citou a Portaria GM/MS n.º 1.759,**
103 **de 28/07/2011 que destina recursos para CAPS I do município de São Francisco do**
104 **Itabapoana no valor mensal de R\$21.804,00 e valor anual de R\$261.648,00. 15.4**
105 **Revisão dos Tetos de Terapia Renal Substitutiva. – Dr.^a Tatiana declarou que o**

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

141 migração para o município de Natividade que hoje é de Média Complexidade passando a
142 ser Alta Complexidade. Como “sobram” dois serviços de Média Complexidade em relação
143 ao desenho original da Rede, a Câmara Técnica de Saúde Auditiva da SES/RJ propõe a
144 inclusão de um serviço de Alta Complexidade no município do Rio. A tabela de
145 redistribuição apresentada encontra-se no Anexo I desta Ata. A redistribuição dos
146 serviços de média e alta complexidade na Rede de Saúde Auditiva foi pactuada pela CIB.

147 **17. Reclassificação dos aparelhos de amplificação sonora dispensados na Rede de**
148 **Saúde Auditiva.** Dr. Sérgio Voronoff falou que em 2004 a Portaria Auditiva definiu tipos
149 de especificação para Aparelhos de Amplificação Sonora Individual – AASI existentes na
150 época: Tipo A - AASI analógico -, Tipo B - AASI híbrido e Tipo C - AASI digital.
151 Acrescentou que esta Portaria preconiza o pagamento de R\$500,00 pelo Tipo A,
152 R\$750,00 pelo Tipo B e R\$ 1.100,00 pelo Tipo C e previa que do total de protetização
153 50% teria que ser do Tipo A, 35% do Tipo B e 15% de aparelhos do Tipo C. Informou que
154 hoje não existem mais aparelhos analógicos e híbridos devido à evolução e incorporação
155 tecnológica e que alguns serviços da Rede ainda se prendem a esta denominação. Por
156 isso está sendo feito um ajuste, pois o que era analógico (Tipo A) em 2004 hoje é um
157 AASI digital de 2 a 6 canais digitalmente programável, o que era híbrido (Tipo B) hoje é
158 um AASI digital de 6 a 9 canais digitalmente programável e o que era digital(Tipo C) hoje
159 é um AASI digital de 9 a 20 canais digitalmente programável. Segundo Dr. Sérgio este
160 procedimento é uma suplementação técnica da Portaria original. A reclassificação dos
161 aparelhos de amplificação sonora dispensados na Rede de Saúde Auditiva foi pactuado
162 pela CIB. **18. Critérios para indicação de implante coclear.** Dr. Sérgio Voronoff
163 informou que o Ministério da Saúde credenciou o único prestador do Estado que é o
164 Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Hospital do Fundão, e alocou recursos para
165 duas cirurgias ao mês e que há uma série de protocolos a serem atendidos para a
166 utilização deste recurso. Por esta razão a Câmara Técnica de Saúde Auditiva da SES/RJ
167 estabeleceu alguns critérios para a realização do implante, entre os quais estão: crianças
168 com idade até quatro anos com deficiência auditiva pré-lingual e usuários com deficiência
169 auditiva pós-lingual. Disse ainda que só poderão ser encaminhados para o implante
170 coclear pacientes oriundos de um dos doze serviços habilitados em Saúde Auditiva
171 existentes no Estado do Rio de Janeiro pois este não é um serviço de porta aberta.
172 Acrescentou que o fluxo será através do SISREG e SER e que será criado o e-mail:
173 implante.coclear@saude.rj.gov.br que estará disponível apenas para os serviços
174 habilitados, e que estes critérios deverão ser seguidos na execução dos mandados
175 judiciais. Dr.^a Hellen Miyamoto então sugeriu que seja feita uma apresentação desta

176 Deliberação ao Tribunal de Justiça e à Vara de Fazenda, que são órgãos que demandam
177 ao Estado, ações judiciais a respeito de implante coclear. Os demais critérios encontram-
178 se no Anexo II desta Ata. A CIB pactuou os critérios para indicação de implante coclear.

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

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

246 RAG 2010 a Sr.^a Ana Paula Alves informou que o município de Iguaba Grande
247 encaminhou à CIB a situação de aprovação no Conselho Municipal de Saúde e o
248 município de Duas Barras já teve seu relatório aprovado no Conselho totalizando o
249 quantitativo de trinta e sete municípios com os respectivos Relatórios Anuais de Gestão
250 aprovados, quatro em análise e cinquenta e um municípios sem informação. Em relação
251 ao RAG de 2008, a Sr.^a Ana Paula informou que o município de Santa Maria Madalena
252 encaminhou a Ata do Conselho Municipal que aprovou seu RAG em 09 de maio de 2009,
253 totalizando o quantitativo de setenta e nove municípios aprovados, sete em análise e seis
254 sem informação. Sobre o RAG 2009, a Sr.^a Ana Paula declarou que há cinco municípios
255 sem a aprovação do RAG e onze municípios sem informação. Referente ao RAG 2007
256 falou que existe o total de setenta e cinco municípios aprovados, onze em análise no
257 Conselho Municipal de Saúde e seis sem informação. Disse que mediante esta situação
258 e mediante a cobrança do Ministério da Saúde estas pendências serão enviadas ao
259 COSEMS/RJ para que este agilize a regularização junto aos municípios. **4. Trabalhos da**
260 **PPI.** Dr.^a Luzia Lamosa disse que foi concluída a etapa dos municípios na SES com cem
261 por cento de presença dos mesmos. Declarou que até o dia anterior houve a revisão das
262 92 bases de dados municipais, juntamente com técnicos do Ministério da Saúde e que
263 alguns equívocos precisaram ser ajustados como: programações de valor superior ao
264 valor destinado ao município entre outros. Disse que serão programados eventos para
265 demonstração dos acertos que se fizeram necessários, familiarização das referências do
266 Sistema e fechamento de valores para que então seja pactuado na CIB. Dr.^a Luzia expôs
267 que este encontro estava previsto para agosto porém houve dificuldades de data e local
268 optando assim para a realização do evento em setembro. **5. Alteração do Calendário de**
269 **Reuniões da CIB/RJ referente o mês de setembro/2011.** Dr.^a Monique Fazzi esclareceu
270 que a Reunião de setembro somente seria transferida para o dia 22 mediante a realização
271 do evento para revisão da PPI, com a finalidade de oferecer tempo hábil para o término
272 dos trabalhos e garantir a pactuação da PPI em setembro. Haja vista a possibilidade de
273 esta revisão ocorrer somente em setembro a Reunião da CIB de setembro permanecerá
274 no dia 15 e a Reunião de outubro ocorrerá em data a ser definida. **6. Informe Técnico de**
275 **Raiva.** Dr. Alexandre Chieppe disse que o Estado do Rio de Janeiro está descoberto de
276 Vacinas de Raiva Animal há mais de um ano e observou um aumento do número de
277 animais mortos ou capturados com raiva. Declarou que a vacinação que estava prevista
278 para o Nordeste atrasou por conta da indisponibilidade da vacina por parte do Ministério
279 da Saúde e que a previsão de vacinação no Estado do Rio é para outubro. Falou que a
280 proposta deste informe é orientar os Secretários Municipais que deixem seus Sistemas de

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

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

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

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386
387
388
389
390
391
392
393

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

394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407

408
409
410
411
412
413
414

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: <ul style="list-style-type: none">a) perda auditiva neurosensorial 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. |

415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429

430

431

432

433

434 **Anexo III**

435

436

Rede de Hospitais de retaguarda para TRS

Região	Município	Unidade	Hospital Retaguarda
BAIA ILHA GRANDE	ANGRADOS 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 SANTARITA
	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

437

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 DOENÇAS RENAIIS	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS
	NOVA FRIBURGO	CENTRO DE NEFROLOGIA DE NOVA FRIBURGO	HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃO
SERRANA	TERESOPOLIS	HOSPITAL DAS CLINICAS DE TERESOPOLIS	HOSPITAL DAS CLINICAS DE TERESOPOLIS
	PETROPOLIS	HOSPITAL SANTA TERESA	HOSPITAL SANTA TERESA
	PETROPOLIS	RENALLE	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO

438

439

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 IGUAÇU	CDR NOVA IGUAÇU	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

440

441

442

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

443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455

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

469

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

470