



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017

1 Aos vinte e seis dias do mês de junho do ano de dois mil e dezessete, às dez horas e doze minutos,
2 deu-se início, no auditório do PAM Meriti, situado na Avenida Presidente Lincoln, sem número –
3 Jardim Meriti – São João de Meriti, a quinta reunião Ordinária CIR da Metropolitana I. Presença
4 dos membros **da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES): Representante de**
5 **Nível Central:** Sra. Monique Fazzi – Assessora de Regionalização, Sra. Monica Almeida –
6 Assessora de Planejamento. Sra. Patrícia Vanda dos Santos Rocha – Secretária Executiva CIR
7 Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva - Assistente SE/CIR. Apoiadora do COSEMS – Sra.
8 Maria de Fatima Rezende. Representante do CISBAF – Sra. Rosangela Bello – Secretária Executiva
9 e Sra. Marcia Cristina R. de Paula – Diretora Técnica. **Representantes das Secretarias Municipais**
10 **de Saúde: SMS Belford Roxo** – Sra. Maria Cristina Frazão – Assessora de Gabinete e Sra. Patrícia
11 S. F. Lima – Assessor Técnico Planejamento; **SMS Duque de Caxias** – Sr. José Carlos de Oliveira
12 – Secretário de Saúde e Sra. Fatima Saieg – Diretora de Planejamento; **SMS Itaguaí** – Sra. Dulce
13 Maria Inoue – Assessora de Planejamento; **SMS Japeri** – Sr. Charles Gonçalves – Secretário de
14 Saúde e Sr. Elizeu Veiga de Azevedo – Subsecretário de Planejamento; **SMS Mesquita** – Sr.
15 Emerson Trindade – Secretário de Saúde, Sr. Marcio Alves Vieira – Subsecretário Adjunto, Sra.
16 Eliane Guimarães – Coordenadora de Apoio Institucional e Sra. Aline Lopes dos Santos Teixeira –
17 Gerente Div. Regulação; **SMS Nilópolis** – Suplente Sr. Franklin Monteiro – Subsecretário; **SMS**
18 **Nova Iguaçu** – Sra. Ana Raquel e Sra. Fabiana M. Sant’Anna – Superintendente de Controle e
19 Avaliação; **SMS Queimados** – Suplente Sra. Maria Betânia Pessoa – Assessora Técnica e Sr.
20 Altamiro do N. Costa – Dir. Regulação; **SMS Rio de Janeiro** – Suplente – Sra. Lídia Zimbardi -
21 Assessora, Sra. Lucia Maria Lafayette – Assessora e Edgard C. G. André - Analista; **SMS - São**
22 **João de Meriti** – Sra. Laís Martins – Regulação, Sra. Eliane Lucas – Coord. Regulação, Sra.
23 Raquel Felipe - Regulação e Sr. Franklin Monteiro – Assessor de Planejamento; **SMS Seropédica** –
24 Sra. Elisângela Machado de Faria – Coord. de contratos e convênios e Sr. Rafael Coelho Fonseca -
25 Regulação. Ficou sem representação a **SMS Magé**. A Sra. Patrícia, Secretária Executiva da CIR
26 Metro I, esclarece que a Sra. Monique solicitou que desse início a reunião, tendo em vista seu atraso
27 por motivos particulares, alheios ao seu querer. Entretanto diz que ela está a caminho. Dessa forma
28 a Sra. Patrícia propõe a inversão de pauta começando pelos informes. A plenária compreende e
29 concorda. **I – Informes – 1. Implantação de 5 equipes de PSF, 20 equipes de saúde bucal, 3**
30 **unidades odontológicas móvel, laboratório de prótese e 300 ACS – município de Belford Roxo**
31 – O município de Belford Roxo informa a ampliação e o encaminhamento do projeto de ampliação
32 da rede de PSF. O processo está devidamente autuado e a documentação seguirá para o nível
33 central. A Sra. Cristina Frazão diz que o recurso é federal. **2. Remanejamento PPI – município de**
34 **Japeri** – a Sra. Patrícia diz que o município de Japeri encaminhou documentos solicitando a



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017

35 retirada dos procedimentos de média complexidade ambulatorial, média complexidade Hospitalar,
36 pediatria clínica (leitos UTI, tipo UCI) e exames de densitometria óssea, tomografia e mamografia
37 unilateral do município de Belford Roxo, devido a falta de assistência desse município. Esses
38 procedimentos serão alocados no município de Queimados. **3. Habilitação do CAPSi Nilópolis –**
39 O sr. Franklin diz que o município possui CAPS comum e CAPS AD e vem informar a implantação
40 desse novo CAPS, que está sendo construído. O projeto já conta com espaço em local central no
41 município. Essa é uma demonstração ao Ministério da Saúde de que o município está trabalhando
42 em favor da população. Encerrados os informes a Sra. Patrícia inicia os tópicos de pactuação. **II –**
43 **Pactuação – 1. Regimento Interno CIR –** A Sra. Patrícia esclarece que o Regimento Interno foi
44 pactuado no mês de março. Teve o seu trâmite para a CIB, entretanto o COSEMS fez algumas
45 observações que necessitam de alterações. Cópia do RI foi encaminhado a todos os membros para
46 uma vista prévia. Não havendo discordância o RI foi pactuado de acordo com a solicitação de
47 alteração. **2. Habilitação e qualificação em UPA ampliada, Unidade Mista do Lote XV (CNES**
48 **2296705) e 3. Qualificação da UPA Bom Pastor, tipo III para tipo VII, ambas do município de**
49 **Belford Roxo –** O município de Belford Roxo solicita a readequação das unidades de saúde para
50 porte tipo oito, segundo a Portaria número dez, do Ministério da Saúde, de três de janeiro de dois
51 mil e dezessete. A Sra. Patrícia informa que o município enviou a documentação devida. Estas serão
52 remetidas ao Nível Central. Ressalta que essa portaria é uma forma de investimento dos municípios
53 em seus serviços. Não havendo manifestação contrária foram pactuadas a habilitação da Unidade
54 Mista do Lote XV e a qualificação da UPA Bom Pastor. **4 – Habilitação e qualificação da**
55 **Policlínica Itália Franco como UPA 24h ampliada, opção VII – município de Japeri –** Essa
56 solicitação do município de Japeri está de acordo com as exigências da Portaria dez, do MS. O
57 assunto foi pactuado sem alteração. **5. Emendas parlamentares município de Duque de Caxias –**
58 a Sra. Patrícia esclarece que a proposta de emenda parlamentar objetiva a compra de material
59 permanente e equipamentos para o Centro Especializado em Reabilitação - CER, tipo IV e para o
60 polo de ostomizados. O assunto foi considerado pactuado. **6. Alteração do quantitativo de leitos**
61 **de UTI adulto tipo II, habilitados no HGNI como componente RUE – município de Nova**
62 **Iguaçu –** A Sra. Patrícia esclarece que a pauta foi solicitada pelo Sr. Lenini – Coordenador da
63 RUE/SES/RJ. O HGNI amentou seu quantitativo de leito de UTI adulto tipo II, para trinta e dois
64 leitos, sendo publicado na portaria do MS, número novecentos e cinquenta e quatro de vinte e seis
65 de maio de dois mil e dezessete, que versa sobre o aumento de leitos e na portaria do MS, número
66 mil, duzentos e noventa e um, de vinte e cinco de maio de dois mil e dezessete, que versa sobre
67 valores que serão repassados ao município de Nova Iguaçu. A área técnica solicita a pactuação para
68 encaminhamento a CIB. Sem que houvesse manifestação contrária o pleito foi considerado



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017

69 pactuado. **7 – Cirurgias Eletivas – Região Metro I** – A Sra. Patrícia esclarece que de acordo com a
70 Câmara Técnica, realizada no dia vinte de junho, os municípios de Nova Iguaçu, Duque de Caxias e
71 Rio de Janeiro se propuseram a serem executores das cirurgias eletivas. Como os municípios
72 citados, com exceção do RJ, não apresentaram sua capacidade instalada foi marcada nova reunião
73 para o dia vinte e dois de junho para apresentação e discussão do material. Como resultado do
74 encontro ficou estabelecido que o município de Duque de Caxias irá ofertar trinta cirurgias
75 oftalmológicas e trinta cirurgias digestivas. O município de Nova Iguaçu se propõe a realizar
76 cirurgia geniturinária na maternidade Mariana Bulhões e cirurgia digestiva no HGNI. Não houve
77 informação do quantitativo que será realizado por essas instituições, naquele momento. Ficou
78 estabelecido de que tais informações seriam dadas hoje. Entretanto até o momento, o representante
79 de Nova Iguaçu não se faz presente. Em continuidade a Sra. Patrícia passa a palavra para o
80 representante do município do RJ para sua apresentação. A Sra. Dulce interrompe para informar que
81 o município de Itaguaí irá fazer cirurgia de cabeça e pescoço dos seus municípios. A Sra. Patrícia
82 lembra que a cirurgia de cabeça e pescoço não está incluída na lista de prioridades elencadas
83 anteriormente, mas pode ser incluída como cirurgia geral de acordo com as necessidades dos
84 municípios. Dada palavra ao município do RJ, a Sra. Lídia esclarece que a apresentação consiste
85 nas decisões da última Câmara Técnica e algumas tabelas para auxiliar na discussão. Ressalta a
86 importância de que os municípios que se apresentam como executor informem o quantitativo de sua
87 oferta, bem como a especificação do tipo de cirurgia que será feita, tendo em vista o que ficou
88 acordado, de que os grupos prioritários seriam proporcionais à população do município. Esses
89 valores serão a base dos cálculos que definirão o quantitativo que o município do RJ irá oferecer. O
90 Sr. Geraldo apresenta a proposta da CT para ser validada ou não pela plenária, a saber: Regulação
91 será do município executor; pedido de exclusão da produção dos hospitais federais nos valores
92 apresentados; Os pacientes deverão ser encaminhados ao município executor com diagnóstico e
93 Risco Cirúrgico avaliados nos últimos três meses; Municípios de outras regiões de saúde que estão
94 na fila do município do Rio de Janeiro não serão considerados nesta primeira etapa; Municípios da
95 região Metro I que já estão em lista de espera do município do Rio de Janeiro terão os nome
96 informados ao gestor do município de residência para que este reavalie a inclusão. Os critérios de
97 prioridade para a fila são: Tempo de espera e Idade (idosos e crianças). Os subgrupos de
98 procedimentos prioritários eleitos pela região foram: Aparelho da Visão; Aparelho Digestivo,
99 Órgãos Anexos e Parede Abdominal; Aparelho Geniturinário. Caberá aos executores da Região o
100 levantamento dos grupos prioritários; A “cota” financeira será por município - proporcional ao
101 quantitativo populacional. A proposta original será revista após sessenta dias. Aguarda-se a
102 Deliberação CIB com a confirmação de que será pago cem por cento do valor da tabela por



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017

103 procedimento. É apresentado: o resultado dos cálculos da proporção da população dos municípios
104 da Metro I, executores de procedimentos ambulatoriais e hospitalares dos subgrupos prioritários e a
105 produção por município encaminhador do aparelho da visão, aparelho digestivo e aparelho
106 geniturinário. A discussão se detém na análise e previsão de quantitativo de serviços pelos
107 executores de acordo com o que foi apresentado. Não houve consenso, tendo em vista que os
108 municípios executores não apresentaram o quantitativo necessário para subsidiar a discussão, com
109 exceção do município do RJ. Os cálculos são de acordo com a média do ano de dois mil e quinze.
110 Em continuidade o Sr. Geraldo apresenta as questões do município do RJ para Região, diante da
111 discussão: Como será o fluxo e as datas limite para informar aos municípios de origem os dados
112 daqueles pacientes da região que já se encontram na fila do município do RJ; a plataforma existente
113 na Central de Regulação será utilizada pelo município solicitante, com senha específica; Definição
114 de prazo para recebimento das filas dos municípios da Região Metropolitana I; Após a alta médica
115 os pacientes operados serão contra referenciados aos municípios de origem. Esclarece que a
116 plataforma a que se refere não será o SISREG. O sistema proposto foi desenvolvido no município
117 do RJ. A Sra. Lídia convida a todos para participarem do GT de Planejamento que acontecerá no
118 dia cinco, no subsolo da Prefeitura do RJ. Um funcionário do SISREG estará nesse GT para
119 apresentar a todos o funcionamento da plataforma na implantação da fila no sistema. Se
120 compromete a informar o horário do encontro nesta semana. A Sra. Cristina diz que entende que
121 dessa forma serão usados dois sistemas de observação da fila: um de regulação (SISREG) e outro de
122 informação e faturamento. A Sra. Lídia solicita que seja definido pela plenária o prazo em que o
123 município do RJ deverá informar aos demais municípios a listagem de munícipes na fila para serem
124 avaliados, bem como o prazo do retorno da informação. Lembra que os pacientes com alta após a
125 cirurgia serão encaminhados de volta ao município de origem cessando o vínculo com o hospital. A
126 Sra. Ana Claudia questiona em que lugar da fila ficará o paciente que perder a validade dos exames.
127 Nesse instante a Sra. Monique solicita a palavra e justifica sua chegada com atraso. A Sra. Lídia
128 resgata o acordado na CT: os municípios vão analisar suas filas. O município do RJ analisará a sua
129 lista e irá selecionar os pacientes listados, por município. Dessa forma enviará para os respectivos
130 gestores a lista selecionada. O município fará o ajuste da fila buscando as informações necessárias
131 sobre os pacientes listados e fará a lista de acordo com a situação de cada um. Cada gestor faz o
132 encaminhamento de sua fila. Por essa razão é necessário definir prazo para os executores
133 informarem a fila e os encaminhadores fazer suas avaliações. A Sra. Fatima Saieg, de Duque de
134 Caxias diz que o município oferta mil e quinhentas vagas/ano para cirurgia geral e cento e cinquenta
135 vagas/mês para cirurgia oftalmológica. A Sra. Cristina indaga qual o quantitativo desse total será
136 disponibilizado para a região. A Sra. Ana Raquel sugere que seja criado um grupo técnico, formado



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017

137 por um representante de cada município, para acompanhamento da fila da cirurgia eletiva do
138 município do RJ, tendo em vista as dúvidas quanto ao sistema, filas, fluxos, etc. Isso por conta das
139 exigências vivenciadas junto ao Ministério da Saúde. Esse grupo teria a função de reavaliar o
140 processo e sugerir mudanças no prazo já estipulado de sessenta dias. A plenária se mostrou de
141 acordo. A Sra. Monica expõe a sua concordância na manutenção de um grupo para
142 acompanhamento e padronização da organização da cirurgia eletiva, tendo em vista que o prazo
143 inicia em primeiro de julho. Essa organização pode definir para os municípios as mesmas condutas,
144 como: fila com modelo único; produção mensal de cada executor; propor a classificação de risco da
145 fila pelo gestor; pode ainda fazer interface com os municípios executores e dar visibilidade do
146 andamento da fila. A Sra. Lídia propõe pactuar a proposta da CT e discutir as pendências. Dessa
147 forma cada ponto exposto anteriormente da CT foi analisado e pactuado pela plenária definindo: 1.
148 Ratificar, tendo em vista que foi pactuado em CIB, que a regulação será do município executor com
149 o GT provisório (composto por um representante de cada município) para o acompanhamento desse
150 processo. 2. Solicitar ao MS a retirada dos valores da programação dos hospitais federais do
151 processo. Solicitação ao MS que informe quantos e quais os pacientes que se encontram na fila dos
152 hospitais federais por município (em judicialização), a fim de que os municípios façam suas filas
153 sem a inclusão dos nomes desses pacientes. 3. Os pacientes deverão ser encaminhados ao município
154 executor com diagnóstico e Risco Cirúrgico avaliados nos últimos três meses. 4. Municípios de
155 outras regiões de saúde que estão na fila do município do Rio de Janeiro não serão considerados
156 nesta primeira etapa; 4. O município do Rio de Janeiro fornecerá aos gestores dos demais
157 municípios relação com os dados completos dos pacientes em fila, a fim de que a situação desse
158 paciente seja revista, tendo em vista o tempo decorrido. 5 – A priorização da fila estará a cargo do
159 município de residência considerando o tempo de espera e o critério clínico de gravidade. 6 – Os
160 municípios irão aplicar os recursos, conforme a divisão financeira (por população) e de acordo com
161 a sua necessidade, em procedimentos propostos na listagem dos subgrupos. A Sra. Monica se
162 propõe a conversar com o Secretário de Estado para que o HTO Baixada entre no rol de executores.
163 Diz também que a região necessita de um grupo que acompanhe mensalmente o processo:
164 regulação, fluxo e a formação da fila. Continuação dos pontos de pactuação propostos pela CT. 7 –
165 Levantar os executores dos grupos prioritários. 8 - A “cota” financeira por município seria
166 proporcional ao quantitativo populacional. 9 - A proposta original será revista após sessenta dias. 10
167 - O grupo aguardará a publicação da deliberação da CIB determinando que todos os procedimentos
168 terão pagamento dobrado. Esse é um ponto duvidoso que deverá ser esclarecido. A divisão
169 financeira foi apresentada na CIB. A plenária desenvolve a discussão voltada para cálculos dos
170 serviços. O entendimento é de que os valores da portaria incidem sobre os procedimentos que



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017

171 ultrapassem a média de produção existente. O grupo instituído fará o controle físico e financeiro
172 para o desenvolvimento da fila. A reunião do GT deve ser marcada e os municípios devem trazer a
173 sua capacidade instalada. A Sra. Monique resume dizendo que, relativo aos valores, que a portaria
174 versa que poderá ser pago até cem por cento do valor dos procedimentos contidos na tabela. Na
175 reunião da CIB foi pactuado que será pago cem por cento para todos os procedimentos. Alguns
176 ficaram em dúvida quanto à pactuação na CIB. Propõe que seja pactuada a delegação ao GT
177 temporário para fazer a divisão dos recursos, que será ratificada na próxima CIR. A data do
178 encontro do grupo deve ser marcada hoje. A Secretaria Executiva da CIR deverá priorizar a
179 deliberação desse assunto. Esclarece que o valor do procedimento executado será debitado do total
180 do recurso rateado de forma per capita, desde que esse procedimento esteja acima da média
181 produzida em 2015. Dessa forma as propostas foram consideradas pactuadas. A Sra. Lídia apresenta
182 as propostas do município do RJ: 1- Como e quando informar aos municípios de origem aqueles
183 pacientes da região que já se encontram na fila do município do RJ. Este ponto está sanado, tendo
184 em vista a instituição do GT provisório que dará conta desse assunto; 2- Será utilizada a plataforma
185 hoje existente na Central de Regulação pelo município solicitante, com senha específica; O
186 município do RJ ofereceu uma apresentação no dia cinco sobre o seu sistema de regulação. Caberá
187 o GT providenciar a disponibilidade de acesso ao sistema para os encaminhadores e executores
188 conhecerem e acompanhar. 3. Definir prazo para recebimento das filas dos municípios da região
189 Metropolitana I, também será avaliado no GT; 4 - Pacientes operados serão contra referenciados aos
190 municípios de origem após alta médica, visto que não ficarão vinculados as unidades onde foram
191 atendidos. Os pontos sobre a cirurgia eletiva foram considerados pactuados. O primeiro encontro do
192 GT provisório ficou marcado para sexta-feira, trinta de junho, às dez horas, no auditório do Hospital
193 Moacyr do Carmo. A SE/CIR fará a confirmação via e-mail para os membros. A Sra. Monica
194 ressalta a importância de que o representante municipal seja ponto focal para os desdobramentos
195 dentro do município. A Sra. Fatima Rezende informa que a Oficina prevista para hoje não pode
196 acontecer, tendo em vista que as pessoas responsáveis foram convocadas para reunião em Brasília.
197 A previsão de data é dia sete ou vinte e sete de julho. A SE/CIR estará confirmando o local e
198 convocando a todos. A Sra. Monique esclarece que está sendo negociado com UNIGRANRIO as
199 datas. O objetivo da oficina é subsidiar os municípios na elaboração dos planos municipais.
200 Portanto ela deverá ocorrer o quanto antes. Dessa forma a data e local serão avisados todos
201 posteriormente. Não havendo outros assuntos a serem discutidos a Sra. Monique encerra a reunião
202 às doze horas e trinta e quatro minutos. Eu Sidnéa Alvim da Silva – Assistente da SE/CIR, lavei a
203 presente ata que será assinada por mim, pela secretária executiva e pelos gestores, após aprovação.