



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

**ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

1 Aos vinte e nove dias do mês de julho do ano de dois mil e quinze, às dez horas, deu-se início, na  
2 sede da Prefeitura do Rio de Janeiro, situada na Rua Afonso Cavalcanti, quatrocentos e quarenta e  
3 cinco, sexto andar, sala seiscentos e quarenta e nove – Centro - RJ, a sétima reunião Ordinária CIR  
4 da Metropolitana I, contando com a presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do**  
5 **Rio de Janeiro (SES)**: Sra. Patrícia Vanda dos Santos Rocha – Secretária Executiva CIR  
6 Metropolitana I, Sra. Ana Maria Cruz da Silva – Auxiliar Administrativo SE/CIR-MI.  
7 **Representante de Nível Central** - Sra. Monique Fazzi – Assessora da Regionalização –  
8 titular/SES, Sra. Myrian Coelho Cunha da Cruz – Coord. ATAN/SAB/SAS/SES/RJ, Sra. Sara F. A.  
9 Gonçalves – CGEDG/SES/RJ. **Representantes das Secretarias Municipais de Saúde**: **SMS**  
10 **Belford Roxo** – Suplente - Sra. Cacilene Ferreira dos Santos - Diretora de Planejamento e Sra.  
11 Márcia Cristina Tenório - Divisão de Planejamento; **SMS Duque de Caxias** – Suplente – Sra.  
12 Denise Casagrande – Diretora de SRT; **SMS Itaguaí** – Suplente - Sra. Ingrid Ellen Alonso -  
13 Assessor; **SMS Japeri** – Suplente – Sr. Paulo Cesar A. M. Soares – Subsecretário Atenção Básica e  
14 Sr. Diogo Moreira da Silva – Subsecretaria Atenção Básica; **SMS Magé** – Suplente - Sra. Rafaella  
15 Vidal de Andrade – Subsecretária de Atenção Básica; **SMS Nova Iguaçu** – Suplente - Sra. Márcia  
16 Cristina Ribeiro – Subsecretária e Sr. Antonio Dieb - Subsecretário; **SMS Queimados** - Sr. Marcos  
17 Thadeu Fernandes Lagrotta – Assistente Técnico; **SMS Rio de Janeiro** – Suplente – Sra. Cristiany  
18 Ávila – Assessora, Sr. André Luis Paes Ramos – CGCA/SMS-RJ e Sr. Sergio Aquino -  
19 CGCA/SMS-RJ; **SMS São João de Meriti** – Suplente - Sra. Lídia Zimbardi – Assessora e Sra. Vera  
20 Lucia – Coordenação A. Alimento e Nutrição; **SMS Seropédica** – Suplente - Sra. Tiemi Zara de S.  
21 Inoue – Diretora Planejamento. Ficou sem representação a **SMS Mesquita**, **SMS Nilópolis**. A Sra.  
22 Monique inicia a reunião de acordo com a pauta. **I Apresentação – 1. Grupo Técnico de**  
23 **Alimentação e Nutrição - GTAN-SAB/SES** – A Sra. Myriam historicamente apresenta o  
24 desenvolvimento do trabalho na criação do Grupo Técnico de Alimentação e Nutrição – GTAN. O  
25 objetivo da apresentação é fazer conhecer o trabalho realizado pelo grupo e sua importância.  
26 Membros do Grupo Técnico de Alimentação e Nutrição do Estado do Rio de Janeiro: Área Técnica  
27 de Alimentação e Nutrição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e  
28 Adolescente (ATAN/PAISMCA): Madalena Maria Ribeiro Marques; Conselho Estadual de Saúde  
29 (CES): Verônica França; Coordenação Estadual do Programa Saúde da Família (PSF): Fabiane  
30 Canellas; Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição da Região Sudeste (ENSP/FIOCRUZ):  
31 Denise Barros Cavalcante; Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Olívia Maria Ferreira Pereira  
32 (INUERJ); Universidade Federal do Rio de Janeiro: Elizabeth Accioly (UFRJ); Universidade  
33 Federal Fluminense: Luciene Burlandy (UFF); Conselho Regional de Nutricionistas – 4ª Região:  
34 Beatrice Fátima S. Carvalho (CRN-4); Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro



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

**ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

35 (SOPERJ): Representante do Comitê de Nutrição; o município do Rio de Janeiro na pessoa de  
36 Jorginete de Jesus Damião (INAD); Representantes de cada polo regional do estado. Sendo a  
37 representante da região Metropolitana I a Sra. Regina Maria Vasconcellos C. de Oliveira (SMS  
38 Duque de Caxias). Torna-se necessária a atualização dos processos de trabalho que conferem a  
39 capilaridade na implementação das ações de Alimentação e Nutrição, no âmbito das Regiões de  
40 Saúde no Estado do Rio de Janeiro, dando maior institucionalidade ao trabalho nas regiões,  
41 facilitando o exercício da transversalidade (as ações de AN dizem respeito a todas as fases do ciclo  
42 da vida e a praticamente todos os pontos de atenção na rede de saúde – ex: Linha de Cuidado da  
43 Obesidade), ampliando o domínio da gestão. O objetivo da apresentação é também tornar conhecida  
44 a representação da região, na pessoa da Sra. Regina Maria Vasconcellos C. de Oliveira (SMS Duque  
45 de Caxias), para o apoio e fortalecimento da organização dos processos de trabalho dos Polos  
46 Regionais das ATANs. A Sra. Vera manifesta a sua satisfação no trabalho solicitando que os gestores  
47 incentivem e enviem os técnicos para os encontros do grupo. A Sra. Patricia se dispõe a efetuar a  
48 divulgação dos convites quando necessário, de acordo com a sinalização do GTAN. O Sr. Manoel  
49 diz que a proposta do GTAN é relevante e caberia a integração com o grupo da Atenção Básica. A  
50 Sra. Myrian diz que o GTAN está em consonância com a Atenção básica nas questões que exigem  
51 essa união. Entretanto o GTAN trata de questões múltiplas que atravessa todas as áreas do ciclo da  
52 vida. Ela solicita que a integração seja promovida nos municípios com a participação dos técnicos  
53 nas reuniões de polo. **2. Capacitação de Médicos e Enfermeiros da ESF/EACS em atenção Pré-natal de Risco Habitual.** A Sra. Sara informa que a apresentação é referente a capacitação de  
54 Médicos e Enfermeiros da ESF/EACS em atenção Pré-natal de Risco Habitual, que é conhecido  
55 pelo projeto piloto do ano passado. A capacitação está prevista para o segundo semestre de dois mil  
56 e quinze e para o primeiro semestre de dois mil e dezesseis, abrangendo algumas regiões que não  
57 foram contempladas anteriormente. O recurso financeiro vem da Política Nacional de Educação  
58 Permanente em Saúde do Governo do Rio de Janeiro. Público alvo: médicos e enfermeiros de Saúde  
59 da Família. Processo seletivo de tutores será em dois mil e quinze para ambos os períodos. Os  
60 alunos deverão: ser médicos ou enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; ter acesso a  
61 computador com internet; atuar ou virem a atuar na atenção pré-natal; Os alunos deverão conhecer:  
62 a carga horária da capacitação; a necessidade de acessarem as atividades da plataforma; a  
63 necessidade de irem aos encontros presenciais e à prática com gestantes. A capacitação é  
64 semipresencial com um bloco acessando a plataforma à distancia e o outro com os tutores na prática  
65 com as gestantes e discutindo casos clínicos. São sessenta horas no total e as aulas práticas serão  
66 supervisionadas por tutor e desempenhadas na unidade de trabalho do tutor. As turmas serão  
67 regionais e mistas com dezoito a vinte alunos. Serão oferecidas quinhentos e quarenta vagas para as  
68



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

**ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

69 regiões Metropolitanas e Serrana. Em dois mil e dezesseis serão as demais regiões. O sucesso do  
70 curso depende da colaboração dos gestores municipais possibilitando o deslocamento de  
71 profissionais e a liberação de um turno semanal para realização da capacitação, bem como o uso do  
72 computador e treinamento em nível de atenção básica e agente comunitário. Sendo esses os  
73 compromissos do gestor. A ideia é de que esse seja um processo de educação permanente até que  
74 todas as regiões do estado possam ser contempladas. O edital está em processo de legitimação para  
75 publicação, para seleção do tutor. A proposta é de que a região pactue: a divisão de vagas entre  
76 municípios respeitando os critérios estabelecidos no projeto da capacitação; locais dos encontros  
77 presenciais (municípios-sede dos encontros presenciais) e o local (município) da oficina regional  
78 para capacitação dos tutores. Após discussão ficou estabelecido que a divisão de vagas entre  
79 municípios, respeitando os critérios estabelecidos no projeto da capacitação, e os demais pontos de  
80 pactuação serão definidos pela CIES. O coordenador da CIES estará apresentando o resultado na  
81 reunião ordinária do mês de agosto. A Sra. Sara solicita uma CI com o nome de todos os  
82 profissionais, a relação dos municípios sede para capacitação dos tutores e o contato da pessoa que  
83 fará a articulação com os demais órgãos. E que os Gts, comissão, gestores colaborem com a  
84 divulgação para surgimento de candidatos a vaga de tutores. O tutor receberá uma bolsa de dois mil  
85 e cem reais durante os três meses e cumprir os requisitos necessários. O compromisso das  
86 Secretarias Municipais de Saúde será em definir o interlocutor, obter compromisso do profissional  
87 indicado e assinar o termo comprometendo-se a: liberar os profissionais em um turno semanal de  
88 cinco horas durante os três meses da capacitação; disponibilizar um computador com internet para  
89 quem não o possuir; garantir as condições de locomoção do profissional para os encontros  
90 presenciais e parte prática em gestantes, comprometer-se de que os profissionais indicados como  
91 alunos deverão realizar ou vir a realizar pré-natal nas unidades onde trabalha. O papel do  
92 interlocutor municipal indicado é enviar o nome dos profissionais a serem capacitados e resolver  
93 problemas correntes que dificultem a participação dos alunos nos encontros presenciais e prática  
94 com gestantes. A Sra. Sara enfatiza a participação dos gestores, apoiadores e secretaria executiva da  
95 CIR nas avaliações dos profissionais, por ser enriquecedor. **II – Pactuação - 1. Projeto “Programa**  
96 **de Desinstitucionalização” – Município de Duque de Caxias** – A Sra. Denise esclarece que o  
97 município de Duque de Caxias já conta com a equipe de desinstitucionalização. O projeto tem como  
98 objetivo requerer o recurso para complementar a equipe com médico psiquiatra, enfermeiro,  
99 fisioterapeuta ocupacional, psicólogo e assistente social além de equipamentos, de acordo com a  
100 portaria número dois mil, oitocentos e quarenta, de vinte nove de dezembro de dois mil e catorze. O  
101 projeto foi considerado pactuado por não haver oposição da plenária. **2. Credenciamento e**  
102 **habilitação referente ao processo nº 09/002185/2014, de 06 leitos de unidade de Cuidado**



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

**ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

103 **Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) do Hospital Maternidade Fernando Magalhães,**  
104 **CNES: 2270714, nos moldes da Portaria GM/MS nº 930/2012 –** A Sra. Patricia informa que,  
105 mediante ofício, o gestor do município do Rio de Janeiro solicita a pactuação para o credenciamento  
106 e habilitação de seis leitos de unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), do  
107 Hospital Maternidade Fernando Magalhães, CNES: 2270714, nos moldes da Portaria GM/MS nº  
108 930/2012. O assunto foi considerado pactuado. **3. Credenciamento e habilitação de serviços do**  
109 **Município de Nova Iguaçu –** A Sra. Patricia informa que o município de Nova Iguaçu solicita  
110 credenciamento e habilitação de leitos, no âmbito do HGNI, a saber: cinco leitos de UTI adulto da  
111 Maternidade Mariana Bulhões – Anexo HGNI; Processo nº 00082/2014 - catorze leitos no Centro  
112 de atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral – AVC; Processo nº  
113 000456/2014 - extensão de treze leitos de UTI (sala amarela); Processo nº 000457/2014 - extensão  
114 para oito leitos de USI (UTI); Processo nº 2015/080788 - dez leitos em Hospital Dia – Definir como  
115 regime de hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial,  
116 para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a  
117 permanência do paciente na unidade em período máximo de doze horas; Processo nº 2015/081037 -  
118 dez leitos de assistência de alta complexidade em cirurgia Vascular; cinco leitos em Serviço de  
119 assistência de alta complexidade em cirurgia endovascular extracardiáca. Após esclarecimentos  
120 foram confirmados os números de leitos solicitados e o assunto foi considerado pactuado. **III –**  
121 **Informes - 1. Remanejamento de PPI do Município de Nova Iguaçu –** A Sra. Patricia informa  
122 que o município de Nova Iguaçu propõe o remanejamento de PPI, para seu teto financeiro, de  
123 procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar de referencia e por abrangência,  
124 bem como os procedimentos de alta complexidade por abrangência. O Sr. Dieb informa que a  
125 planilha está sendo refeita, tendo em vista que, o Sr. Secretário de Nova Iguaçu solicitou que, por  
126 enquanto, não houvesse remanejamento dos procedimentos do município do Rio de Janeiro. Os  
127 procedimentos dos demais municípios permanecem como no documento inicial. O documento de  
128 retificação já foi providenciado e enviado por meio eletrônico a SE/CIR. O Sr. Dieb informa que,  
129 quanto ao procedimento de TRS, se justificativa em função de ajustes, visto que os munícipes de  
130 Nova Iguaçu são enviados para outra cidade quando precisam utilizar o serviço. Dessa forma os  
131 munícipes passam a ser atendidos dentro da cidade sem haver necessidade de deslocamento.  
132 Questionado sobre a obstetrícia de Belford Roxo, ele justifica dizendo que o remanejamento é  
133 necessário visto a ativação da Maternidade Mariana Bulhões. A grande demanda e a ampliação da  
134 maternidade motivam também o remanejamento. **2. Remanejamento de PPI do Município de**  
135 **Seropédica.** A Sra. Patricia esclarece que o município de Seropédica solicitou o remanejamento de  
136 PPI, dos procedimentos de média complexidade e exames, para o seu teto financeiro. Entretanto o



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

**ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

137 recurso para procedimento de punção de mama por agulha grossa permanecerá no município de  
138 Itaguaí. A Sra. Tiemi diz que o remanejamento destes procedimentos aconteceu por questões de  
139 organização do município de serviços que não eram feitos, ou que eram feitos por contratos e,  
140 também pela aquisição de equipamentos. Ela enfatiza que o alto valor final do remanejamento é  
141 resultado da soma dos vários procedimentos. A Sra. Monique lembra que por decisão CIB os  
142 remanejamentos passaram a ser apenas informes nas plenárias, entretanto foi criado um grupo  
143 transitório bipartite - SES e COSEMS, com o objetivo de estudar um novo fluxo para viabilizar os  
144 remanejamentos. O grupo está trabalhando para apresentar uma proposta em breve na CIB. O Sr.  
145 Manoel diz que a forma atual de fluxo do remanejamento cria preocupação quanto a inviabilização  
146 da regionalização. O serviço remanejado deve ser ponderado para garantir o cumprimento efetivo  
147 do atendimento. A Sra. Patricia esclarece que atualmente os municípios encaminham a  
148 documentação para Secretaria Executiva da CIR. O assunto é informado na plenária e encaminhado  
149 a SAECA. Esta por sua vez faz a avaliação no que couber e faz contato com o município para  
150 ajustes. Alguns municípios buscam orientação com a SAECA antes de consolidar o pedido de  
151 remanejamento. A Sra. Lidia lembra que, documento com ciência do município envolvido é parte  
152 do fluxo de remanejamento, conforme acordado com a SAECA em CIR anterior. A Sra. Monique  
153 enfatiza que o grupo criado estará trabalhando para aprimorar o trâmite, para garantir o acesso e  
154 para viabilizar serviços. A Sra. Lidia sugere que o grupo formado, em algum momento de sua  
155 discussão, ouçam os técnicos municipais, a fim de evitar que os problemas deixem de ser analisados  
156 em profundidade. O Sr. Manoel lembra que o grupo é formado pelo COSEMS. A Sra. Monique  
157 conclui sugerindo que os representantes presentes dialoguem com os respectivos secretários para  
158 mantê-los informados dessa questão e se apropriem do assunto para que estejam cientes quando  
159 esse ponto for exposto, possivelmente, na CIB de agosto. **3. Proposta de transformação da**  
160 **unidade de Vila São João, do município de São João de Meriti em ESF com 08 equipes** A Sra.  
161 Lidia esclarece que o município está reformado uma unidade que estava sendo subutilizada pela  
162 emergência que se mantém ociosa na função atual em unidade básica para ampliar a cobertura. O  
163 prédio está construído em local que não tem UBS. A transformação irá favorecer a comunidade com  
164 seis ESF. (2min) **4. GT Planejamento – Linha de cuidado Câncer de Colo de Útero –** A Sra.  
165 Lidia – coordenadora do GT diz que o grupo vem discutindo sobre a PPI. A estratégia escolhida foi  
166 a análise por linha de cuidado. O câncer de colo de útero foi a primeira linha a ser analisada. As  
167 demais serão gradativamente estudadas para obtenção da proposta para PPI. Nesse estudo observou-  
168 se que há sete municípios na região que não possuem em seu território capacidade instaladas para  
169 oferecer patologia cervical, dentro da linha de cuidado do colo de útero. Os municípios da região  
170 que prestam o serviço, não tem capacidade instalada para ofertar para os demais municípios. A





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

**ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2015**

171 discussão continua em busca de solução. O estudo proporcionou a visão de que três dos municípios  
172 que não tem o serviço possuem equipamento, mas não tem o profissional capacitado. Dessa forma o  
173 município do Rio de Janeiro, na pessoa da Sra. Solange conversou com o Instituto Fernandes  
174 Figueira – IFF, para disponibilizar capacitação, inicialmente, para esses municípios, com  
175 possibilidade de estender posteriormente para os demais que forem adquirindo equipamento, com o  
176 objetivo de ampliação da capacidade instalada. O IFF fará uma ementa para efetivação da  
177 capacitação. São oferecidas duas vagas para um período de seis meses. A sugestão é de que os  
178 candidatos à capacitação sejam servidores públicos para perpetuação do serviço. Os secretários  
179 interessados devem encaminhar a SE/CIR ofício contendo o nome dos profissionais. O gestor deve  
180 ter o compromisso de liberar do profissional durante o curso e que se torne referencia para os  
181 demais municípios da região até que o ciclo de capacitação seja concluído. A Sra. Monique lembra  
182 que os municípios devem levantar a demanda, através de planilha para qualificação da informação.  
183 A Sra. Lidia diz que independente da qualificação da informação os cinco municípios continuam  
184 sem o serviço em seus territórios e o município que tem o serviço alega não ter capacidade instalada  
185 para atendimento de pacientes fora de sua área. Ela acrescenta que o Sr. Nelson da SAECA, se  
186 comprometeu a ajudar os municípios, mediante o recebimento oficial dos nomes das pessoas a  
187 serem encaminhadas. A Sra. Monique diz compreender, entretanto a visão de quem e do quanto for  
188 revelado pela planilha ajudará a trabalhar a demanda atual enquanto o processo de curso e  
189 preparação dos profissionais se encerra. Ela incentiva aos municípios a continuarem buscando  
190 soluções. A SAECA estará fazendo contato com os municípios para orientação e estudo do  
191 levantamento de atendimento. Os municípios precisam continuar buscando novas ofertas. Não se  
192 pode parar aguardando apenas o término do curso. É necessário avançar. A Sra. Monique afirma que  
193 fará tudo que estiver ao seu alcance para o sucesso desse trabalho. Ela orienta aos representantes  
194 presentes que embasem os seus secretários diante do trabalho que está sendo realizado para o novo  
195 fluxo de pedido de remanejamento. E, acrescenta que o objetivo de informar sobre o grupo de  
196 trabalho é para que o gestor esteja ciente do que está ocorrendo antes da próxima CIB. **5. Informe**  
197 **CIB e Grupos de Trabalho no âmbito da CIR** - A Sra. Patricia esclarece que os informes da CIB  
198 e grupos de trabalho estarão sendo enviados por e-mail a todos os presentes. A reunião foi  
199 encerrada às doze horas e dezenove minutos. Eu Sidnéa Alvim da Silva – Assistente da SE/CIR,  
200 lavrei a presente ata que será assinada por mim, pela secretária executiva e pelos gestores, após  
201 aprovação.