



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

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

1 Aos dezesseis dias do mês de junho do ano de dois mil e catorze, às dez horas e trinta minutos, no
2 Centro de Estudos da UNIG, situado na Av. Henrique Duque Estrada Mayer, nº 900 - Posse/Nova
3 Iguaçu-RJ, foi realizada a quinta reunião CIR da Metropolitana I, com presença dos membros da
4 **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES):** Sra. Patrícia Vanda – Secretária
5 Executiva CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Assistente, Sra. Monica Almeida –
6 Subsecretária SAS; Sr. Diego V. Mendes – CER/SR/SAS/SES, Sra. Patricia Sant’Anna –
7 Coordenação Hospitalar, Sra. Valeria Moll – Superintendente UP, Sr. Marcelo Rodrigues –
8 SAS/SAECA, **Convidados:** Sr. Paulo Jacinto R. Lisboa – Coordenador CEREST/ Nova Iguaçu,
9 Sra. Francisca José da Silva – Conselho Municipal de Saúde/CIST/Nova Iguaçu, **Representantes**
10 **das Secretarias Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo** – Sr. Marco Aurélio Pereira –
11 Secretário de Saúde; **SMS Duque de Caxias** – Sra. Fatima Saieg – Assessora de Planejamento;
12 **SMS Itaguaí** – Sra. Simone Flores Soares de Oliveira Barros – Subsecretária/Planejamento; **SMS**
13 **Japeri** – Sr. Silvio Mendonça - Secretário de Saúde e Sra. Ana Paula Ribeiro Felipe –
14 Subsecretária de Controle e Avaliação; **SMS Magé** – Sra. Rafaella Vidal de Andrade – Assessor
15 Especial e Sr. Gabriel Ottoni Carneiro – Coordenador; **SMS Mesquita** – Sr. Julio Cesar Camargo
16 - Gerente **SMS Nilópolis** – Sr. Leonardo da S. Moraes – Subsecretario; **SMS Nova Iguaçu** – Sra.
17 Marcia Cristina Ribeiro Paula – Subsecretária de Atenção Básica e Sra. Andrea Cristina da Silva
18 Lemos – Superintendente de Atenção Básica; **SMS São João de Meriti** – Sr. Oscar Berro –
19 Secretário de Saúde; **SMS Seropédica** – Sra. Dulce Maria de Souza Inoue – Subsecretária
20 Desenvolvimento e Apoio a Infraestrutura. A Sra. Monica inicia a reunião solicitando que os
21 membros presentes se apresentem, tendo em vista as mudanças de gestão em alguns municípios. **I**
22 **– Apresentação: 1 - Apresentação da Rede de Ortopedia da Metropolitana I** – A Sra. Monica
23 diz que solicitou a presença do Sr. Marcelo e Sr. Diego para resgatar as informações da região
24 desde a pactuação da regulação do ano de dois mil e treze, da Portaria nº 880 e suas referencias:
25 para discussão do cenário atual, ouvir novas propostas e realizar mudanças que se fizerem
26 necessárias. O Sr. Marcelo inicia a apresentação (por slide) da planilha de produção hospitalar da
27 baixada fluminense, no período de março de dois mil e treze a fevereiro de dois mil e catorze. Em
28 outra planilha ele mostra o fluxo de migração de pacientes destacando o volume de atendimento
29 do HGNI dentro da região. O Sr. Oscar aponta que o número de atendimento do município de
30 Duque de Caxias é três vezes maior do que o de Nova Iguaçu. O Sr. Marcelo esclarece que o total



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

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

31 apresentado é relativo à produção de duas unidades: o Hospital Municipal Moacyr Ribeiro do
32 Carmo e o Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. A Sra. Monica solicita que seja feito
33 desmembramento para apresentação da procedência de ambas em outra oportunidade. O Sr.
34 Marcelo diz que a SAECA está trabalhando nesse sentido. Ele continua apresentando a pactuação
35 atual em ortopedia de média complexidade da Metropolitana I e suas referencias, conforme CIB
36 em dois mil e treze. A Sra. Monica diz que este é o reflexo da pactuação feita no ano passado pela
37 região. O Sr. Marcelo apresenta exemplos que demonstram a má distribuição do recurso. Diante
38 do apresentado (tendo como exemplo o município de São João de Meriti) o Sr. Oscar diverge,
39 visto que os dados informados são relacionados a duas unidades em que uma delas é estadual. Diz
40 que a existência do estado no município é forte absorvendo também demandas espontâneas. Ele
41 sugere que seja desmembrada a produção do município para que haja uma melhor visualização. A
42 Sra. Monica esclarece que o avançar da reunião irá demonstrar o que foi acordado anteriormente,
43 o papel dos municípios elencados, a questão do transporte sanitário da regulação e as
44 responsabilidades mesmo daqueles municípios que não tem hospital. O Sr. Oscar lembra que há
45 necessidade de “criação de freio” para que o HGNI não venha a sofrer descontinuidade. Ele diz ser
46 favorável a uma discussão para garantir a melhoria do atendimento. A Sra. Monica reafirma a
47 palavra em que o estudo dever ser feito separadamente, enfatizando o que é municipal e o que é
48 estadual. Diante da continuação da exposição a Sra. Monica faz observação de que há uma
49 tendência inovadora. Os municípios da baixada começam a ter o retorno dos seus recursos pela
50 demanda de atendimento dos seus municípios no próprio território. Ela diz que a discussão agora
51 será a organização interna para evitar a sobre carga nas unidades executoras. O que está sendo
52 apresentado é o retrato da produção, de acordo com o que foi pactuado e a realidade de como está
53 sendo executada. O Sr. Marcelo apresenta a planilha que demonstra o plano operativo da região. A
54 planilha relaciona os municípios (incluindo o município do Rio de Janeiro), as unidades e os
55 valores de produção baseado na Portaria 880/11, com o impacto financeiro. Ele afirma que o MS
56 não declarou quando ou como irá repassar esses valores. O Sr. Diego sugere que os gestores
57 presentes manifestem suas questões quanto à traumatologia. A Sra. Monica ressalta o volume de
58 atendimento feito pelo HGNI e a necessidade de atender a solicitação do município de Nova
59 Iguaçu, no que se refere ao transporte de retorno dos pacientes aos municípios de origem e ao
60 traslado para outros hospitais. Ela sugere uma discussão para organização de fluxo em que o



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

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

61 município se responsabilize por resgatar o seu munícipe que saiu do HGNI para ser operado em
62 outra unidade. Essa discussão deve ser pautada com a presença SAMU/CISBAF e com os
63 secretários, formalizando uma pactuação. Em sua exposição o Sr. Oscar enfatiza a carência de
64 profissionais (exemplificando o neurologista) da baixada diante do volume de ocorrências no eixo
65 da Via Dutra que corta algumas cidades. Isso reflete nas unidades principalmente nos
66 atendimentos de trauma e politrauma. Ele sugere que o assunto seja discutido detalhadamente na
67 próxima oportunidade, visto a urgência do assunto. A Sra. Monica diz que a CIR é a instancia de
68 discussão desses assuntos, visto a relevante presença dos gestores municipais e seus suplentes.
69 Discutir a urgência e emergência, os recursos que não foram alocados e municípios que não têm
70 hospitais, mas precisam dar assistência aos seus munícipes, são temas para esse fórum. Todos
71 precisam pensar em trabalhar de forma a encontrar soluções. Possam também trabalhar e pensar
72 no financeiro e no suporte para atendimento daqueles que estão desassistidos, para que haja um
73 equilíbrio equitativo. Até que todos tenham no mínimo uma porta de entrada para receber os
74 pacientes que devem retornar ao município de origem. Para tanto é necessária organização da
75 regulação, em que o NIR estadual tenha comunicação com os NIRs municipais, pactuando um
76 fluxo correto. Essa discussão poderá se aprofundar para além da PPI e dos executores incluindo o
77 SAMU CISBAF, GSE- Bombeiro e SAMU estadual. Ela propõe um fórum de secretários em que
78 seja aprofundada a discussão do assunto, com a presença do SAMU CISBAF, regulação estadual
79 com o objetivo de definir esse impasse de ausência de atendimento. O Sr. Oscar enfatiza que o
80 problema é grande e não pode ser retardado. A Sra. Monica diz que não pode haver antagonismo
81 entre estruturas organizadoras na baixada. As instancias devem articular entre si o máximo
82 possível. Ela diz que existem recursos da RUE em alguns municípios. A questão é: O que pode ser
83 feito com os recursos que estão alocados nos tetos dos municípios da região para fortalecer um
84 pouco mais o pronto atendimento, as emergências e os leitos de retaguarda? Concorde também
85 que o agendamento dessa discussão deva ser em curto prazo, desde que os secretários estejam na
86 roda com os técnicos que movimentam o sistema. O Sr. Marcos em concordância com o que já foi
87 exposto propõe que seja viabilizada uma data para discussão, pautando as questões de trauma de
88 forma geral e abrangente (neurologia, trauma torácica e neurocirurgia) e não restrita apenas a
89 ortopedia. O Sr. Diego faz esclarecimentos sobre a Rede de Traumatologia na baixada fluminense
90 (em slides), dizendo que fez essa apresentação em outro momento passado. O assunto foi



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

5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

91 discutido e pactuado de forma que a PPI e o teto financeiro norteiam o fluxo de atendimento para
92 os municípios de referência: Nova Iguaçu, Duque de Caxias e Itaguaí. O município do Rio de
93 Janeiro ganha destaque por atender com as unidades municipais, estaduais e federais do seu
94 território. O SAMU poderá ser esse elo, atendendo o paciente no domicílio ou na rua e levando
95 efetivamente para o local destinado conforme pactuado. A Central de Regulação articula o
96 atendimento para o INTO em Alta Complexidade em Traumatologia, Anel Pélvico e Coluna
97 Vertebral. Todas as Unidades de Referência em Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense e
98 demais Regiões podem solicitar o atendimento da Central de Regulação – CER, que cadastra na
99 fila do INTO, através de formulário próprio, e-mail - rotina.adulto@gmail.com e telefone (21)
100 2333-4050, de segunda a sexta-feira de sete às dezenove horas. Ele enfatiza que esse atendimento
101 deve ser de pacientes estabilizados com os procedimentos iniciais e regulados nas unidades de
102 emergência. Diz também que o CER/SES tem necessidade de conhecer a produção de cada
103 unidade: HGNI, HMSFX, HMMRC e acompanhar o desempenho para que nos momentos de
104 dificuldade delas possa avaliar a forma em que irá colaborar com a situação, no processo
105 regulatório, para não sobrecarregar ainda mais. Quanto ao transporte dos pacientes é necessário
106 que haja uma coparticipação dos municípios da região no que se refere a retorno do paciente ao
107 município de origem, para continuidade do tratamento. Após debate ficou estabelecido o dia
108 primeiro de julho para um encontro extraordinário da CIR, às dez da manhã, no PAM Meriti, em
109 São João de Meriti. Devem ser convidados os Coordenadores de Urgência e Emergência
110 Municipais, Secretários de Saúde, Regulação municipal, NIR, SAMU Regional/CISBAF. A Sra.
111 Monica enfatiza que a estrutura do NIR é conversa entre unidades. De NIR para outro NIR. Cada
112 Secretário precisa definir quem é a Central de Regulação Municipal. Diz que a região precisa ter
113 uma estrutura que seja extraNIR. **II. Pactuação - 1 -Aprovação da Ata da 4ª Reunião**
114 **Ordinária CIR/METRO I – 2014** – A Sra. Patricia informa que a ata foi repassada para ciência
115 dos gestores em tempo mínimo e muitos não conseguiram fazer a leitura devida. Portanto propõe
116 que a ata seja aprovada na próxima oportunidade. Por consenso ficou estabelecido que a ata fosse
117 reenviada aos membros e aprovada na reunião extraordinária do dia primeiro de julho. **2 -**
118 **Prestação de Contas Recursos Regionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador**
119 **– CEREST** – A Sra. Patricia informa que a Prestação de Contas Recursos Regionais do Centro de
120 Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST é realizada semestralmente. A região possui dois



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

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

121 CEREST na baixada nos municípios de Duque de Caxias e Nova Iguaçu. Entretanto somente o
122 CEREST de Nova Iguaçu está presente para fazer a sua apresentação, na pessoa do seu
123 coordenador Sr. Paulo Jacinto. O Sr. Paulo em sua apresentação (em slides) faz um panorama
124 histórico e contemporâneo de como está a saúde do trabalhador na região, no universo público e
125 privado, diante dos municípios agregados no polo de Nova Iguaçu, a saber: Belford Roxo, Itaguaí,
126 Japeri, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu e Seropédica. Ele diz que com os recursos financeiros
127 destinados ao CEREST/NI através da Portaria GM/MS 2827, com repasses mensais de trinta mil
128 reais, são realizadas: estratégia de equipar os Programas de Saúde do Trabalhador dos municípios
129 do Polo Regional e impulsionar o apoio logístico para a realização de todas as atividades
130 importantes na área. Os recursos desde a pactuação até abril de 2012 foram devolvidos em virtude
131 da falta do cumprimento das ações por parte das Coordenações anteriores que, por pouco
132 desabilitaria o CEREST-NI. A partir de novembro de 2012 os valores continuaram a ser
133 depositados em virtude de uma nova postura, diante das ações que começaram a se desenvolver.
134 Com os recursos humanos disponibilizam técnicos para realizar capacitação e apoio em
135 determinadas situações, além de atuarem na área burocrática e operacional do CEREST/NI. Os
136 recursos logísticos: O espaço físico do CEREST/NI comporta as reuniões para discussões
137 inerentes a temas programados. A manutenção da viatura do CEREST – NI, para realização de
138 ações diversas é cedida para os municípios do polo Regional CEREST – NI, conforme
139 necessidade. O CEREST/NI é composto por corpo técnico de dois Médicos do Trabalho, um
140 Enfermeiro do Trabalho, um Fisioterapeuta, um Assistente Social, um Biólogo, dois Enfermeiros,
141 um Técnico de Enfermagem do Trabalho. A verba atual, disponível de novembro de dois mil e
142 doze a dezembro de dois mil e treze, foi depositado no valor de trezentos e trinta mil reais, mais
143 cento e vinte mil reais, depositados na competência de janeiro a abril de dois mil e catorze,
144 perfazendo um total de quatrocentos e cinquenta mil reais. A conta está no Banco do Brasil -
145 Banco nº 104, conta nº 001856. Todas as informações mensais ficam à disposição dos municípios
146 do polo regional, para conferência do pagamento e do valor repassado, por não haver ainda a
147 constituição da CISTs municipais e nem do Conselho Gestor do CEREST-NI. O Valor pode ser
148 disponibilizado. Devendo ser liberado e concedido mediante apresentação de projeto básico
149 aprovado pelos membros dos conselhos municipais envolvidos e com a anuência do Sr. Secretário
150 de Saúde de Nova Iguaçu. Os projetos devem conter ações efetivas que envolvam a área de Saúde



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

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

151 do Trabalhador. O espaço físico é localizado na Rua Dom Walmor, duzentos e trinta e quatro,
152 salas duzentos e dois e duzentos e quatro - Centro – Nova Iguaçu. O imóvel é próprio do
153 Município de Nova Iguaçu. Não há gastos com aluguéis ou taxas. As necessidades do CEREST
154 são assumidas pelo Município sede, seja na manutenção e no apoio a qualquer solicitação para o
155 exercício de suas funções estabelecido pela RENAST. As atividades Internas são constituídas por:
156 Reuniões periódicas; Treinamento da Equipe; Atividades administrativas. Atividades Externas
157 com Apoio aos Municípios do Polo. Ao encerrar o Sr. Paulo Jacinto agradece colocando-se a
158 disposição para eventuais dúvidas, disponibilizando o seu endereço eletrônico:
159 cerestni@gmail.com, pajareli@hotmail.com, 3 - **Representante Regional na CT – CIB** – A Sra.
160 Patricia informa que esse ponto da pauta foi solicitação da SES para que os membros retifiquem
161 ou ratifiquem a nomeação do representante regional na Câmara Técnica da CIB. Atualmente a Sra.
162 Dulce Maria Inoue, do município de Seropédica é a representante da região. O Sr. Oscar propõe
163 que este assunto também seja discutido na reunião do dia primeiro, a fim de permitir que os
164 membros analisem melhor a permanência da atual representante e permita que outros possam se
165 candidatar. Não houve manifestação contrária. **III – Informes** – A Sra. Patricia esclarece que os
166 quatro primeiros pontos dos informes foram solicitação do Sr. Secretário de Saúde do município
167 de São João de Meriti. 1. **Politrauma** – O assunto foi discutido durante a apresentação do Sr.
168 Diego e será ponto da reunião extraordinária. 2. **Oncologia: Quimioterapia, Radioterapia e**
169 **Cirurgia** - A Sra. Monica propõe que, de acordo com o quórum presente, cada secretário e
170 representante municipal exponham sua dificuldade em relação ao assunto, a fim de dirimir
171 algumas dúvidas e/ou eventualmente esclarecer as que forem possíveis. O Sr. Oscar diz que possui
172 em seu território duzentos e doze pacientes, de acordo com a regulação do município, aguardando
173 esse tipo de atendimento. Para quimioterapia há um prazo de noventa dias de espera. Ele afirma
174 que a demanda oncológica é muito grande. Frisa que essa não é uma demanda espontânea e
175 desabafa lamentando tal situação. Ele afirma que está à procura de prestador para implantar o
176 serviço. O problema é muito grave. Os pacientes não estão mais podendo ser atendidos na rede
177 federal, pois estas deixaram de realizar o serviço, diz ele. Os demais secretários endossam as
178 palavras do Sr. Oscar por viverem o mesmo drama. A Sra. Simone lembra que independente do
179 paciente ter atendimento ou não, os mandados judiciais não para de chegar. A Sra. Monica diz que
180 as metropolitanas do estado estão em déficit de serviços importantíssimos e a oncologia é uma



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

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

181 delas. Portanto ela informa que existem ações civis públicas em andamento com relação à
182 radioterapia. Pelo estudo feito o estado tem menos de cinquenta por cento do número de serviço
183 necessário. E a maioria destes está localizada no município do Rio de Janeiro, nos hospitais
184 federais, que possuem serviços habilitados, mas não possuem radioterapia. Os problemas são:
185 déficit de serviço e acesso às portas de entrada das clínicas de oncologia dos hospitais federais.
186 Essa é uma discussão que deve ser feita com a presença do município do Rio de Janeiro. O
187 Instituto Ontológico, no município de Nova Iguaçu, é o único que faz quimioterapia e radioterapia
188 na baixada. A Cirurgia oncológica, pactuada na rede em CIB, é feita no município do Rio de
189 Janeiro – INCA e hospitais federais. Diante do cenário grave que se encontra o estado ela foi
190 convocada para responder em uma audiência. O estado tem trabalhado na expansão do serviço
191 incentivando com mais vinte por cento de recursos para aqueles que se dispõe a expandir
192 radioterapia e cirurgia. A quimioterapia já está equilibrada não há expansão. Está em andamento
193 um chamamento público para atendimento da radioterapia. Foram feitos alguns remanejamentos
194 entre regiões aliviando o INTO. Já existe uma comissão em que o Sr. Luiz, secretário de Saúde de
195 Nova Iguaçu é representante regional trabalhando nessa luta. A região deve organizar e regular o
196 acesso dos pacientes oncológicos, sendo essa uma demanda do MP e da justiça federal. É
197 fundamental que cada secretário conheça a fila de espera de seus municípios nessa área. A proposta
198 do método utilizado em Nova Iguaçu é que o sistema informe o que acontece com o paciente que
199 está inserido, a fim de observar o tempo de atendimento, considerando a lei que promulga um
200 tempo limite de sessenta dias para tanto. É inadmissível a espera maior em tempo superior ao
201 estabelecido. O estado está buscando alternativas até mesmo fora do seu território. Também está
202 sendo revisto a resolução do TFD que não é suficiente para suprir a diária dos pacientes. A
203 regulação oncológica precisa ser centralizada. A classificação de risco deve ser feita, bem como
204 definir o destino dos pacientes, com ciência do gestor municipal para o executor. O tempo para
205 atendimento de ser explícito. A Sra. Márcia afirma que desde maio as centrais dos municípios
206 estão agendando pelo SER junto ao município de Nova Iguaçu. As consultas de primeira vez
207 começaram a acontecer em doze de maio, num espaço aberto na Policlínica Dom Walmor. Ela
208 afirma que não tem fila para quimioterapia, de acordo com o Sr. Dieb. Em relação à radioterapia
209 ele ainda está inserindo os procedimentos, tendo em vista que o aparelho se mantém com defeito.
210 Quando o aparelho está funcionando atende cem pacientes por vez. Esse número não é suficiente



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

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

211 para atender a demanda. Existe uma fila com cento e noventa e um pacientes aguardando
212 atendimento. O Sr. Oscar enfatiza a necessidade de encontrar mais prestadores para melhorar o
213 atendimento. A Sra. Monica pergunta se todos os membros presentes confirmam a posição de que
214 estão acessando o SER para quimioterapia. Todos os presentes confirmaram positivamente. Ela
215 insiste dizendo que oncologia é uma pauta que precisa envolver o município do Rio de Janeiro que
216 não está presente nessa reunião. A Sra. Marcia esclarece que a consulta de primeira vez tem como
217 objetivo desafogar a fila, identificando os pacientes que efetivamente precisam de cuidados, a
218 partir do resultado do exame que recebem. A Sra. Monica pergunta aos membros quantos estão
219 acessando o sistema regulado pelo município de Nova Iguaçu. Os membros informam que não
220 conseguem o acesso para consulta de primeira vez. O Sr. Oscar diz que esse fórum tem grau de
221 organização que permite mudar a situação. Os parceiros não se sentem contemplados – diz ele. Há
222 um buraco nesse trâmite. Ele pede que o estado intervenha para encontrar solução e fomentar a
223 entrada de novos parceiros. Ele fala da sua preocupação da extinção das principais fontes devido
224 ao volume de pacientes em espera. A Sra. Monica concorda com os argumentos e diz que a
225 experiência para a organização da regulação, usada pelo município de Nova Iguaçu, demonstra
226 que é possível essa realização. Ela diz que a regulação municipal precisa de incentivo, reforço e
227 gestão. O município que não tem regulação não consegue dialogar com o outro. Essa é a base. Por
228 isso a necessidade de pautar especificamente a oncologia. O Sr. Oscar sugere que cada município
229 apresente a estrutura e o tipo de sistema que estão utilizando como regulação. Desta forma pode-se
230 ter uma visão panorâmica do trauma, da oncologia, da neurologia. Esses assuntos poderão ser
231 tratados na reunião do dia primeiro. A Sra. Monica manifesta sua aprovação dizendo que a
232 sugestão é bem vinda, em que os secretários apresentem ao colegiado sua estrutura regulatória e
233 qual manejo o sistema dispõe. Isso irá permitir que as relações externas, naquilo que o município
234 não tem sustentabilidade, fiquem claras e evidenciadas. A pauta da reunião do dia primeiro não
235 dará conta de toda discussão. Portanto as discussões serão agendadas na sequencia de acordo com
236 o decorrer de cada encontro. A Sra. Monica solicita a Sra. Márcia que faça uma comunicação aos
237 municípios com os quais regula oncologia, com as atualizações do fluxo. A Sra. Márcia lembra
238 que esse fluxo foi apresentado em abril, mas estará enviando. **3 - Financiamento Baixada** – O Sr.
239 Oscar pergunta se há recurso novo para ser aderido antes do período eleitoral. A Sra. Monica diz
240 que os projetos que foram iniciados serão concluídos. O novo projeto de incentivo para Atenção



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

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

241 Básica teria data final para adesão o dia dezenove de junho. Entretanto a SAS solicitou extensão
242 de prazo até a próxima semana, tendo em vista a dificuldade de alguns municípios. Quem assinar
243 até junho passa a receber na competência de junho. Quem assinar em agosto receberá a partir de
244 agosto. A Sra. Dulce questiona se efetivamente esse é recurso novo. A Sra. Monica esclarece que
245 o recurso é novo. O que foi recebido de janeiro a maio consta relativo ao ano de dois mil e treze.
246 De maio em diante são valores relativo a dois mil e catorze, em que foram agregados novos
247 recursos. O Sr. Oscar sugere que os informes da pauta sejam apresentados no início da reunião,
248 tendo em vista o teor dos informes, baseado na reunião de hoje. Ele critica as siglas incluídas na
249 pauta (GTs, CIB). Propõe que os informes sejam apresentados na próxima reunião tendo em vista
250 o avançado da hora. A Sra. Patricia se propõe a enviar as apresentações e informes da pauta por e-
251 mail aos membros presentes, relativo à **Participação Co-financiamento Tripartite da rede**
252 **SAMU; Nota Técnica da Assessoria do Pacto Interfederativo; Febre Maculosa; Atualização**
253 **de informação do Plano Municipal de Saúde 2014-2017; Grupos de Trabalho e CIB.** Após
254 discussão ficou estabelecido que a reunião fosse encerrada. O próximo encontro será no PAM
255 Meriti, às nove horas, sem limite de quórum. Reunião encerrada às treze horas e vinte e quatro
256 minutos. Eu Sidnéa Alvim da Silva – Assistente da SE/CIR, lavrei a presente ata que será
257 assinada por mim, pela secretária executiva e pelos gestores, após aprovação.
258