



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

1 Aos dezoito dias do mês de julho do ano de dois mil e catorze, às dez horas e trinta minutos, deu-se início no auditório do primeiro andar da Rua Graça Aranha, cento e oitenta e dois – Centro –
2 Rio de Janeiro, a sexta reunião CIR da Metropolitana I, contando com a presença dos membros da
3 **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES):** Sra. Patrícia Vanda – Secretária
4 Executiva CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Assistente SE/CIR, Sra. Monica
5 Almeida – Subsecretária SAS; Sra. Ana Paula Liberal – Assessora Chefe de Integração Regional,
6 Sra. Hellen Myamoto – Subsecretária SVS, Sr. Diego V. Mendes – CER/SR/SAS/SES, Sra.
7 Valeria Moll – Superintendente Unidades Próprias, Sr. Marcelo Rodrigues – SAS/SAECA, Sra.
8 Ana Raquel Bonder Gawryszewski – SR/SAS/SES, Sra. Rafaela Almeida da Silva – API/SG,
9 **Convidados:** Sra. Ana Caroline Almeida – Telessaúde UERJ, Sr. Manoel Santos - COSEMS-RJ,
10 **Representantes das Secretarias Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo** – Sr. Álvaro da
11 Silva Ribeiro – Subsecretário de Gestão, Sr. Nelson Santiago Velasco – Regulação e Sr. Ricardo
12 da Penha Sigolo – Chefe de Divisão; **SMS Duque de Caxias** – Sra. Fatima Saieg – Assessora de
13 Planejamento; **SMS Itaguaí** – Sra. Priscila Barbosa da Silva – Planejamento **SMS Japeri** – Sr.
14 Eliseu Veiga de Azeredo – Coordenação de Controle; **SMS Magé** – Sr. Sidney Cerqueira Couto –
15 Secretário de Saúde, Sra. Marilane F. de Paula Figueiredo – Coord. Controle/Avaliação e Eliane
16 Moraes – Coord. SS/GAB/SMS; **SMS Nova Iguaçu** – Sr. Luiz Antonio Teixeira Junior –
17 Secretário de Saúde; Sra. Marcia Cristina Ribeiro Paula – Subsecretária de Atenção Básica; **SMS**
18 **Queimados** – Sra. Rosane Azevedo – Subsecretária de Saúde e Sra. Janequle Azevedo –
19 Controle Avaliação; **SMS Rio de Janeiro** – Sr. Daniel Soranz – Secretário de Saúde e Maria José
20 Caraméz – Assessora - **SMS São João de Meriti** – Sr. Carlos Alberto P. de Oliveira – AGESUSE
21 Sra. Lidia Zimbardi - AGESUS; **SMS Seropédica** – Sra. Dulce Maria de Souza Inoue –
22 Subsecretária Desenvolvimento e Apoio a Infraestrutura. Ficou sem representação: **SMS**
23 **Mesquita** e **SMS Nilópolis**. A Sra. Helen inicia a plenária informando que o município do Rio de
24 Janeiro está sob nova gestão, na pessoa do Sr. Daniel Sornas. Ela solicita que ele se apresente. O
25 Sr. Soranz diz que a responsabilidade é grande nesta gestão, mas está disposto a contribuir e
26 participar, junto aos municípios da região, nos vários enfrentamentos e nos grandes desafios como
27 a regulação e PPI. Ele acredita num processo mais dinâmico e real a ser construído. Ele agradece
28 dizendo que seus contatos estão disponíveis aos membros. **I – Apresentação – 1. Telessaúde** – A
29 Sra. Ana Caroline agradece a oportunidade de falar aos gestores da Metropolitana I, visto que são
30



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

31 estes fundamentais no processo de conscientização de utilização do programa. Ela diz que o
32 programa tem como objetivo qualificar os profissionais de saúde e dar suporte, a esses mesmos
33 profissionais, na teleconsultoria. De uma forma histórica e através de slides o programa é
34 apresentado. Ela enfatiza a necessidade de cadastro para acesso ao ambiente virtual. Ela diz ainda,
35 que a maioria dos municípios já assinou a adesão ao programa e que este mês será realizada a
36 capacitação pré-natal, em parceria com o Telessaúde, na utilização da plataforma, visando os
37 médicos e enfermeiros da atenção básica. O objetivo é rever os protocolos do pré-natal de risco.
38 **2. Representatividade Municipal** - Este ponto foi suprimido, tendo em vista o avançado do
39 horário. **II. Pactuação – 1. Aprovação da Ata da 4ª e 5ª Reunião Ordinária**
40 **CIR/METROPOLITANA I de 2014** - As atas da 4ª e 5ª Reunião Ordinária foram consideradas
41 aprovadas, tendo em vista que não houve solicitação de alteração. **2. Pactuação das metas para**
42 **2014 das diretrizes, objetivos e indicadores pactuados em CIT para os anos de 2013-2015,**
43 **com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS)** – Sra.
44 Rafaela Almeida diz que a pactuação vem desde o início do ano. Ela lembra que a pactuação do
45 ano passado foi uma amostra dos resultados já obtidos. Esses resultados voltaram aos municípios
46 para ajustes e confirmações. Diante do olhar técnico houve uma conversa no início deste ano de
47 toda série histórica dos acontecimentos pactuados nos resultados anteriores. Após esses estudos
48 ficou a proposta de intenção das metas de dois mil e catorze. Essas indicações poderiam contribuir
49 para o plano municipal para aqueles que ainda não haviam concluído seu trabalho. O MS lançou
50 um sistema novo chamado SCPA. Com isso foi necessária a confirmação do técnico que iria
51 administrar o sistema. Os municípios de Magé, Nilópolis, Mesquita e Queimados faltam confirmar
52 os nomes dos seus técnicos. O objetivo é fazer a pactuação regional antes da estadual. A
53 deliberação vai ser encaminhada a CIB, entretanto para inserção das metas é necessário ter o
54 técnico cadastrado. As regras de pactuação esse ano estão acontecendo de acordo com a portaria
55 numero cinco, de forma tripartite: iniciando na CIR, passando pela CIB e sendo homologada pelo
56 MS. Ela lembra que as metas devem ser encaminhadas aos Conselhos Municipais de Saúde para
57 aprovação. As metas entregues na área técnica estadual serão homologadas somente após essa
58 aprovação. O novo sistema abriu um campo para inserir a ata do conselho no SISPACTO. O uso é
59 opcional. **3. Regulação Trauma e Oncologia** – A Sra. Monica se desculpa pelo atraso e inicia
60 resgatando a memória da reunião passada que desdobrou no encontro de hoje. Ela diz que foi feita



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

61 a apresentação sobre trauma e que essa discussão tem sido feita na baixada, fortemente
62 relacionada ao transporte e atendimento da traumatologia ortopedia. Na ocasião foram apresentados os
63 prestadores definidos por portarias e pactuação para esse atendimento. Naquele momento, o ponto
64 que ficou para discussão foi a pactuação de responsabilidade do retorno do paciente ortopédico ao
65 município de origem para recuperação, a fim de permitir a vaga do leito para novo atendimento. O
66 ponto é o entendimento entre os hospitais executores e os municípios encaminhadores, bem como
67 a criação de um fluxo de retorno dos pacientes, visto que todos os municípios possuem
68 ambulâncias básicas que podem fazer os remanejamentos para os locais de recuperação. Não será
69 discutida nesse momento a questão dos municípios que não possuem leitos de retaguarda
70 (entendendo que o paciente só retorna a origem após estar estabilizado). Ela ressalta que esse
71 ponto derivou da discussão sobre regulação na baixada. Como o tempo naquele momento não foi
72 suficiente foi proposto que hoje houvesse essa discussão. Para tanto cada município apresentará a
73 sua estrutura de regulação e a central estadual de regulação também. Há grande importância na
74 identificação de cada estrutura de regulação municipal. É necessário que haja comunicação entre
75 elas para se obter transferência, incluindo comunicação com o SAMU Baixada e regulação
76 estadual. Outro ponto subsequente é a questão da oncologia. Atualmente o município de Nova
77 Iguaçu é quem possui o prestador para esse tipo de atendimento, mas que não inclui a cirurgia.
78 Hoje serão dados os primeiros esclarecimentos quanto ao assunto. Bem como as ações do estado
79 para melhoria dessa questão com a obtenção de novos prestadores. As dificuldades da chegada do
80 paciente ao serviço e a regulação dela são o alvo da discussão. Após a introdução feita, os
81 municípios fazem a demonstração de suas estruturas. Belford Roxo – a Sra. Márcia Tenório diz
82 que o município possui uma sala e recepção climatizada, quatro computadores com conectividade,
83 banheiro, cozinha, bebedouro, impressora, televisão, fax e três longarinas com quatro lugares.
84 Possui três pontos descentralizados: Hospital Municipal Joca, UPA Lote XV, UPA Bom Pastor.
85 Todas as unidades municipais são centralizadas na regulação. Sistemas usados SER, SISREG,
86 RIO Imagem, SOUL e TRS. A referencia oncologica utilizada é o Instituto Oncológico de Nova
87 Iguaçu. As emergências são atendidas no HGNI. São João de Meriti – o Sr. Carlos Alberto diz que
88 o sistema está sendo implantado no PAM, sob a coordenação da Sra. Cristina Frazão, conforme a
89 portaria de setembro do ano dois mil e treze. Ou seja, o PAM é a Central de marcação de consulta
90 e ambulatório com atendimento de oito às dezessete horas e o NIR atende vinte e quatro horas. O



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

91 fluxo começa com as unidades básicas que encaminham ao PAM os pedidos para marcação. Os
92 agentes comunitários entregam as marcações à população de acordo com as inscrições e os não
93 inscritos procuram as unidades básicas de origem para resgatar a marcação. As unidades na
94 maioria não possuem conectividade. A situação do município é crítica, pois possui apenas o
95 PAM, uma UPA e duas unidades vinte quatro horas. As unidades vinte quatro horas estão sob
96 análise para possível transformação em UBS, com sala de suporte à vida, visto que seus
97 atendimentos são mais de noventa por cento dos agravos demandados da atenção básica. Os
98 sistemas utilizados são os mesmos de Belford Roxo. Nova Iguaçu – o Sr. Luiz Antonio introduz
99 dizendo que o NIR do HGNI funciona vinte e quatro horas. Ele faz um breve histórico do estado
100 crítico do HGNI antes das conversas que vem sendo feitas e ressalta a importância dos efeitos
101 benéficos dos resultados. A intenção é a ampliação do serviço. Um chamamento público foi feito,
102 em que foram efetuados contratos, a fim de atender as demandas pactuadas pela PPI. Ele diz que
103 estão trabalhando no intuito de cumprir ao máximo a PPI, no entanto dá liberdade aos municípios
104 que não estão sendo atendidos de retirarem os recursos destinados à Nova Iguaçu. O município
105 tem dificuldade junto ao Instituto Oncológico e o prestador oftalmológico. A oncologia é um
106 problema no estado como um todo. Portanto ele é favorável ao remanejamento de recursos para
107 Volta Redonda. Ele desabafa dizendo que os hospitais federais não oferecem acesso digno. E diz
108 que o ente federal necessita entrar na roda para discussão das vagas existentes que podem ser
109 disponibilizadas aos municípios e estado. A Sra. Monica declara a importância da exposição do
110 Sr. secretário e destaca que foi criado um fórum gestor tripartite de monitoramento do SUS, no
111 Rio de Janeiro para negociação técnica e política. O fórum é composto pelo Secretário Municipal
112 do Rio de Janeiro, o Secretário de Saúde do Estado, representante do Ministério da Saúde e duas
113 representações do COSEMS. Este fórum já se reuniu duas vezes. Este fórum é o local para que os
114 assuntos expostos na CIR sejam levados e discutidos, visto que não há possibilidade de reunir um
115 grupo como este numa sessão ordinária. Nele podem-se encontrar formas de equacionar questões
116 da região em que a oncologia é relevante. A participação das unidades federais é de suma
117 importância para resolutividade das demandas. Lembrando que as unidades universitárias também
118 devem ser analisadas. O Sr Dieb diz que a Central está funcionando a contento, embora existam
119 dificuldades, funciona no espaço com quase cem metros quadrados, dezenove funcionários, dez
120 computadores e três médicos. Os sistemas usados são os mesmos dos demais municípios. Horário



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

121 de funcionamento é até às dezessete horas. A central trabalha para o ambulatório, internação de
122 cirurgias eletivas, SAMU e NIR do HGNI. Possui um único prestador de oncologia. O
123 atendimento da radioterapia passou a ser apenas para os municípios da baixada. A capacidade do
124 aparelho é de cem aplicações ao dia. O novo fluxo está sendo idealizado em três fases. No
125 momento está na primeira fase que é a organização da fila. Não há problema com a Quimioterapia.
126 Não há governabilidade sobre abertura das vagas para o atendimento no instituto oncológico. Em
127 resumo: o acesso dos municípios a solicitação de radioterapia é pelo SER; a central de marcação é
128 para consultas, exames e cirurgias eletivas; o NIR do HGNI é o contato entre os hospitais; a
129 central não funciona vinte e quatro horas; as unidades básicas terão autonomia para fazer
130 encaminhamento direto ao prestador dos exames mais simples, como hemograma completo. A
131 Sra. Monica diz da necessidade de serem disseminados os nomes e contatos dos responsáveis
132 pelas centrais a todos os municípios. Esclarece que, para amenizar a crise oncológica no estado -
133 em especial na baixada fluminense, visto que possui apenas o referido Instituto, no município de
134 Nova Iguaçu, como prestador – deve-se propor uma ação conjunta, ainda não definida, para esse
135 prestador em esclarecer a demora na abertura da agenda. A proposta de expansão de
136 equacionamento de radioterapia no estado que incluí esta discussão da agenda. O sistema não está
137 completo no monitoramento. A experiência de Nova Iguaçu é muito importante para melhorar a
138 regulação oncológica. Assim como na especialidade cardiovascular houve avanço no módulo,
139 apresentando a fila dentro do prestador o trabalho de Nova Iguaçu contribui para o avanço do
140 monitoramento da oncologia num trabalho conjunto. Ela diz: “muito nos interessa ter um sistema
141 que regule a oncologia para que todos acompanhe o andamento dos pacientes nas filas”. O Sr.
142 Luiz Antonio sugere a avaliação dos casos que estão na fila. A Sra. Monica diz que o estado não
143 regulação oncológica. No momento não há, em hipótese alguma, sistema desenvolvido adequado
144 para esse tipo de funcionamento. Entretanto o que foi instituído pelo Sr. Dieb na central de Nova
145 Iguaçu – a primeira consulta oncológica - tem definido qual a conduta a ser usada para o paciente.
146 A Sra. Ana Raquel diz que é necessário um protocolo abalizado com o consenso de todos. O
147 exemplo é o protocolo do Hospital do Cérebro. Ela sugere uma câmara técnica que construa e
148 defina os protocolos para pactuação. Essa pode não ser uma solução definitiva, mas ela pode
149 respaldar as prioridades. A Sra. Monica diz que esse tipo de protocolo de funcionamento está
150 sendo desenvolvido junto ao INCA, tendo em vista a ação pública que o estado vem sofrendo.



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

151 Seropédica - A Sra. Dulce esclarece que não foi possível trazer a apresentação embora ela esteja
152 pronta. Ela se compromete em enviar posteriormente para SE/CIR. Ela esclarece também, que o
153 município tem algumas pendências a serem sanadas para que o Complexo Regulador seja
154 aprovado em CIB. A regulação está funcionando em duas salas com conectividade em todos os
155 computadores que são usados pelos nove funcionários. Os sistemas utilizados são: Klínicos,
156 Hospital da Mulher. Não há dificuldade de agendamento quando há vagas. A PPI está funcionando
157 com a citilografia que está pactuada com o Rio de Janeiro. Há atendimento em Volta Redonda
158 (sendo que este é feito através de comunicação via FAX). O NIR é feito em unidade pré-
159 hospitalar, visto que o município não possui hospital. A UPA ainda não foi inaugurada. A
160 maternidade está em pleno funcionamento, com NIR atendendo vinte e quatro horas. A marcação
161 de exame e consultas ambulatoriais é feita de oito às dezessete horas na secretaria de saúde. A
162 metade das unidades já está com internet aguardando a instalação dos computadores. O E-SUS
163 está sendo iniciado. Na regulação tem um funcionário que trabalha no CADSUS. Não há
164 problemas na regulação, tendo em vista que todos os funcionários são capacitados e possuem
165 senha de acesso. As dificuldades são comuns aos demais municípios. Entretanto, algumas
166 contratações estão sendo feitas para amenizar a situação. Magé - A Sra. Eliane diz que em oito
167 meses o complexo regulador foi implantado na secretaria de saúde, que funciona com todos os
168 sistemas necessários. O NIR está localizado na unidade hospitalar de Piabetá. Foi inaugurada uma
169 Policlínica no terceiro distrito. Em cada distrito tem unidade de emergência. Pacientes do
170 município de Duque de Caxias também é acolhido pelas unidades de Magé. O atendimento da
171 Central é de oito às dezoito horas e o NIR atende vinte e quatro horas. As vagas no SISREG,
172 muitas vezes, não são totalmente absorvidas devido à localidade destinada para os exames que
173 impossibilitam o deslocamento do paciente. No tratamento oftalmológico o município consegue
174 suprir a necessidade. Mesmo com demanda reprimida a colonoscopia e outros exames são feitos
175 dentro do município. Quanto à demanda oncológica o município consegue encaminhar, de forma
176 amigável, com Petrópolis. No sistema há várias dificuldades de cirurgia vascular, torácica,
177 urológica entre outros. A Sra. Monica solicita que os municípios que não fizeram a sua
178 apresentação através de slide, encaminhem para SE/CIR para disponibilizar a todos. Itaguaí – A
179 Sra. Priscila diz que o projeto para implantação do complexo regulador passou pelo Conselho
180 Municipal de Saúde e CIR. O projeto apresenta o hospital, a UPA e as unidades básicas como



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

181 pontos que utilizarão a regulação. Ela não tem informações sobre a oncologia. Ela diz que o
182 município possui uma Central de Regulação que funciona na Secretaria de Saúde, no horário de
183 oito às dezessete horas. Os NIRs da UPA e do Hospital conversam entre si para organização da
184 emergência. Existe a regulação municipal para as demais unidades também. O município possui
185 um Centro de Atendimento ao Paciente – CAP, que autoriza a inclusão dos exames no sistema
186 municipal. As unidades estão informatizadas e fazem a solicitação pela internet. Os NIRs
187 funcionam vinte e quatro horas. Rio de Janeiro – A Sra. Maria José se justifica dizendo que com
188 as mudanças na gestão, conseqüentemente também haverá mudanças em toda estrutura da
189 secretaria inclusive na regulação. Por essa razão não houve oportunidade de desenvolver a
190 apresentação necessária. Ela se compromete a enviar posteriormente. A Sra. Monica diz que pela
191 importância do município e pelas mudanças, o Rio de Janeiro deve fazer uma apresentação
192 específica na próxima plenária. O que obteve o de acordo de todos. Queimados – A Sra. Janequele
193 informa que a Central de Regulação foi modernizada e se tornou mais humanizada. Nesta central
194 são regulados os procedimentos de média e alta complexidade, cirurgia eletiva e procedimento que
195 vão para fora do município. O SISREG está sendo implantado regulando a maioria dos
196 procedimentos municipais. Os pontos descentralizados estão sendo projetados para o futuro. Da
197 central o paciente sai com o seu pedido autorizado e agendado. A regulação de urgência é pelo
198 SAMU. O hospital infantil e a UPA estadual possuem NIR. Está sendo construído um hospital
199 municipal em que está previsto no projeto uma central de internação com atendimento vinte e
200 quatro horas. Duque de Caxias – a Sra. Fátima diz que o município recentemente inaugurou um
201 espaço de instalação da Central de Regulação no primeiro distrito, em que reside a maioria da
202 população. Seu funcionamento é no horário comercial até às dezessete horas interligadas com os
203 NIRs hospitalares do Hospital Moacyr do Carmo e Hospital Infantil Ismélia da Silveira. Os
204 hospitais regulam entre si os leitos municipais e a Central regulam basicamente exames, consultas
205 e encaminhamentos aos prestadores. Os pacientes oncológicos são encaminhados para Nova
206 Iguaçu. A Sra. Fátima ressalta que a região anseia que a regulação seja realmente plena no seu
207 funcionamento e prestação de serviços. Ela lembra que acontecerá um encontro dos municípios da
208 região, ainda esse mês, no intuito de elencar as reais necessidades, a fim de promover maiores
209 recursos junto ao MS, para efetivamente atender a população de forma eficaz. Japeri – O Sr.
210 Elizeu esclarece que diz que a estrutura de regulação teve início em janeiro em condições



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

211 precárias. As dificuldades são básicas inclusive de funcionários qualificados. Ele diz que os
212 problemas são comuns a todos os demais municípios. Recentemente o município aderiu o sistema
213 ECO. O maquinário está sendo instalado. Na próxima semana estará iniciando o funcionamento. O
214 atendimento é de oito às dezessete. Há uma policlínica com NIR. A Sra. Ana Raquel,
215 superintendente de regulação estadual, esclarece que as dificuldades são comuns aos municípios.
216 A Central não regula o acesso aos hospitais federais. Não há regulação de leitos. O acesso é
217 através das consultas ambulatoriais. O escopo da Central começou com a regulação UTI Neonatal
218 materno infantil, em dois mil e um e vem avançando no seu trabalho com novos acessos de
219 regulação. Os problemas não são totalmente regulados, mas um projeto de regulação única foi
220 escrito e enviado ao MS. A subsecretaria está aguardando as mudanças recentes do município do
221 RJ. A central estadual se constitui facilitador. O estado vem utilizando a ferramenta virtual para
222 aumentar o atendimento e minimizar as diversas situações. O sistema de consultoria está sendo
223 usado para o diagnóstico e tratamento do IAM e vem sendo aprovado por quem usa. A regulação
224 avança no aspecto de que se não há vaga, há a melhoria no cuidado. As regionais são propostas de
225 fortalecimentos e cada vez mais o crescimento delas auxiliam no desenvolvimento. Ela diz que o
226 Sr. Diego tem uma apresentação de ortopedia a fazer, em relação à ortopedia, cumprindo o que
227 ficou pendente na pauta da reunião CIR que não houve quórum, entretanto não será hoje. O
228 sistema estadual tem uma boa cobertura e deve continuar crescendo. Em tempo oportuno será feita
229 uma apresentação mais detalhada. Ela se despede. Não havendo mais municípios a se apresentares
230 a Sra. Monica resume dizendo que foi cumprido o objetivo da última reunião. O panorama da
231 região foi descrito, com exceção dos municípios de Mesquita e Nilópolis. Para próxima reunião
232 fica encaminhado a apresentação do município do RJ e uma apresentação mais detalhada da
233 Central estadual. Ela lembra que a discussão a respeito de ortopedia está acontecendo. Cabe agora
234 utilizar o mesmo método aplicado hoje, na identificação dos responsáveis pela regulação, para a
235 ortopedia. Os alinhamentos se iniciaram com o apontamento das responsabilidades de traslado e
236 resgate dos pacientes aos seus municípios. Restam os acertos junto ao SAMU/CISBAF e a
237 apresentação da Sra. Ana Raquel, na próxima reunião, para definição dos ajustes. A Sra. Monica
238 agradece a todos dizendo que, as apresentações de hoje, foi um painel favorável. A respeito do
239 Trauma a Sra. Monica diz que, considerando a reunião anterior, a perspectiva é de que cada
240 município se responsabilize pelo resgate de seus pacientes nas unidades executoras cirúrgicas



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

241 ortopédicas. Ela diz que essa é uma situação em que a Central Estadual poderá ajudar a organizar.
242 Diante do testemunho do Sr. Luiz Antonio de que a situação melhorou, entende-se que o caos está
243 amenizado. Quanto à oncologia a SAECA propõe que, cinquenta por cento dos recursos de
244 abrangência da população destinada à cirurgia oncologica da baixada fluminense, seja direcionado
245 para o município de Volta Redonda, com exceção de cabeça e pescoço. Foi considerada pactuada
246 a proposta, tendo em vista que não houve manifestação contrária. A Sra. Monica diz que para
247 atendimento oncologico de cabeça e pescoço existem, até o momento, quatro unidades de serviço:
248 INCA, Hospital de Bonsucesso, Hospital INJA em Volta Redonda e Macaé. Esses são serviços
249 pequenos com grandes dificuldades de absorver os pacientes. Ela diz que em uma Oficina surgiu a
250 possibilidade de Petrópolis poder iniciar o serviço de cabeça e pescoço. Isso ainda não foi
251 definido. Com o consenso de hoje a proposta será oficializada a Volta Redonda. **II – Informes –**
252 **1. Emendas Parlamentares de Equipamentos e Materiais Permanentes do Município de**
253 **Belford Roxo.** As emendas parlamentares referentes aos materiais e equipamentos passaram a ser
254 objeto de informe na CIR, de acordo com novo fluxo de encaminhamento. Os números de
255 emendas a seguir são do município de Belford Roxo: 11868.019000/1130-20,
256 11868.019000/1130-27, 11868.019000/1130-41, 11868.019000/1130-46, 11868.019000/1140-07,
257 11868.019000/1140-08, 11868.019000/1140-09, 11868.019000/1140-10, 11868.019000/1140-12,
258 11868.019000/1140-13, 11868.019000/1140-16, 11868.019000/1140-17. **2. GT Rede Cegonha -**
259 Reunião foi realizada no dia dois de julho, com pauta de discussão sobre os temas para o
260 seminário de Boas Práticas, que será realizado no dia dois de outubro, em no Teatro Municipal de
261 Duque de Caxias. O GT solicita a colaboração dos municípios para o fornecimento de coffe-break
262 no evento, que será de oito e trinta às dezessete horas. Próxima reunião será dia sete de agosto, em
263 Duque de Caxias, no Hospital Moacyr do Carmo. A pauta continua sendo o Seminário de boas
264 práticas. Nesta reunião não compareceu o município do RJ devido à reunião com a nova gestão. A
265 Sra. Helen diz que deve ser avaliada a melhor forma de suprir o coffe break. O Sr. Carlos Alberto
266 sugere que a verba saia da CIES. O projeto contempla a capacitação para as portas de entrada e
267 humanização que absorve a questão. A sugestão obteve o de acordo dos membros. **3. GT**
268 **Vigilância em Saúde -** Próxima reunião dia vinte e quatro de julho, em Belford Roxo, com pauta
269 sobre Tuberculose Multirresistente e sífilis. **4. GT Pessoa com deficiência -** Próxima reunião será
270 em Nova Iguaçu, no dia vinte e um de julho, às nove horas e trinta minutos. A pauta é sobre os



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

271 CERs. A orientação da área técnica é que a região avalie a necessidade real do CER pulverizado
272 em, praticamente, todos os municípios. A sugestão é que elejam polos de atendimento otimizando
273 o serviço. **5. GT de Planejamento** – O encontro será no município do Rio de Janeiro, no dia vinte
274 e nove, às dez horas, para avaliação do levantamento sobre as necessidades da capacidade
275 ambulatorial e hospitalar da região. **6. GT Atenção Básica** - A reunião aconteceu no dia quinze de
276 julho, em São João de Meriti às nove horas. O assunto foi o Cofinanciamento Estadual (diretrizes
277 para elaboração da proposta de trabalho) e, a apresentação do processo de construção da carteira
278 de serviços de Itaguaí e Queimados. **7. CIES** – Os projetos estão sendo discutidos e o grupo de
279 técnicos do curso Gestão da Clínica trabalhará com a CIES no planejamento dos projetos descritos
280 no plano regional. **8. CIB** – Não há informes, tendo em vista que a reunião acontecerá no dia vinte
281 e quatro de julho. A Sra. Helen pergunta se ainda existe algum assunto a ser discutido. O Sr.
282 Carlos Alberto sugere que seja convidado um representante dos hospitais e institutos federais para
283 acompanharem os processos que estão sendo discutidos na região, permitindo que vejam a luta
284 incessante na busca de solução. A Sra. Monica diz que nessa questão o gestor pleno é município
285 do RJ, que tem o conhecimento desses dados. Ela sugere que o gestor do RJ opine se há
286 necessidade de trazer esses representantes ou se, o levantamento que já é feito pelo Sr. Daniel
287 exaustivamente de todos os hospitais federais, é suficiente. Nesse momento ela acredita que não
288 será possível a presença desses representantes, tendo em vista todas as mudanças que estão
289 ocorrendo. Diante disso a sugestão é que o município do RJ apresente esse estudo. A Sra.
290 Janequele diz que trazer esses representantes é algo constrangedor pelo alto índice de absenteísmo.
291 Anteriormente o SISREG trabalhava com distribuição de cotas. Atualmente não é mais assim. O
292 sistema possui uma ferramenta chamada cancelamento de consultas. Todas as centrais pegam as
293 consultas em nome dos funcionários, a fim de se apossar delas. Ocorre que não há retorno ao
294 sistema se essa vaga não foi ocupada. Isso gera um grande absenteísmo desnecessário. Ela diz que
295 essa função poderia ser suprimida. A Sra. Helen diz que esse não é o ideal, visto que o mecanismo
296 foi criado para ser usado corretamente. Há de se ter o bom senso no uso da ferramenta. Numa
297 situação de escassez não é inteligente usar mal o recurso se que tem. Ela diz que a necessidade
298 existe e é visível quando a fila é ordenada. O correto é melhorar os processos internos, porque
299 pela atuação que os municípios vêm desenvolvendo não há argumentos para trazer o ente federal
300 para roda. Entretanto, isso não significa que eles não tenham algo a oferecer. O absenteísmo é uma



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

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

301 arma forte na mão deles que comparam a oferta com a procura. Cabe a cada um rever o seu
302 processo de trabalho para usar com bom senso. Em algum momento seremos responsabilizados
303 pelo mau uso da ferramenta. A Sra. Monica diz que essa conversa já está mais que debatida. O
304 SISREG não é um bom sistema entre os municípios por essa razão. Criou-se alternativa de dar
305 acesso aos trinta por cento pactuados de forma indevida. A discussão vai além de manipulação do
306 sistema. Graças a Sra. Betina Durovi a procura desenfreada por vagas durante a madrugada
307 encerrou. O ideal é um complexo regulador forte. “O estado não tem soluções simples porque os
308 problemas não são simples”. Essa discussão deverá retornar. Houve avanços positivos, mas é
309 necessário que haja mais ainda. Diante disso, trazer diretor de hospital para roda não é frutífero.
310 Os federais estão em greve e com deficiência de profissionais. O Sr. Carlos Alberto lembra que a
311 previsão é que eles deveriam, a cada semestre, apresentar sua produção e Rh. De acordo com esse
312 relatório a pactuação seria revista. Sra. Monica diz que a discussão de hoje trará rendimento a
313 discussão do próximo fórum gestor. A Sra. Helen encerra agradecendo a presença de todos.
314 Reunião encerrada às treze horas. Eu Sidnéa Alvim da Silva – Assistente da SE/CIR, lavrei a
315 presente ata que será assinada por mim, pela secretária executiva e pelos gestores, após aprovação.
316
317